

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## FACULTAD DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA

#### COMUNITARIA



#### TEMA:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE  
ZULETA, 2023

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública Mención en  
Enfermería Familiar y Comunitaria

#### AUTOR(A):

Ximena Alexandra Vásquez Castro

#### DIRECTOR(A):

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Ibarra, 2024

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por permitirme llegar a este momento crucial de mi desarrollo profesional.

A mi querido esposo, Christian, agradezco su constante apoyo y aliento, enfrentando juntos los desafíos y nunca renunciando. Su amor incondicional y contribución a mi proyecto son invaluableles.

A mis amadas hijas María Emilia y Michaela, les dedico esta tesis como un testimonio de la inspiración que me proporcionan para alcanzar cada logro. Su fuerza y apoyo han sido pilares fundamentales a lo largo de mi trayectoria académica.

Expreso mi profundo agradecimiento a mis padres por ser el constante apoyo y guía en mi camino educativo.

A mis amigos y compañeros de maestría Anita, Paola, Francisco, les agradezco por la colaboración y el trabajo en equipo que nos ha llevado hasta el final de este recorrido académico. Nuestra perseverancia ha fortalecido nuestra amistad.

Ximena

## AGRADECIMIENTO

Con especial gratitud, deseo expresar mi agradecimiento a la MSc. Lorena Acosta y PHD. María Fernanda Valle por dedicar su tiempo invaluable a la realización de este trabajo de grado. Aprecio enormemente su orientación, paciencia y disposición para compartir sus conocimientos, guiándome con dedicación a lo largo de este proceso. Su calidad humana y profesionalismo han sido pilares fundamentales, especialmente cuando enfrentaba dificultades en el camino.

A la distinguida Universidad Técnica Del Norte, a sus autoridades y a la parte académica, les expreso mi profundo agradecimiento, ya que desempeñaron un papel esencial en la consecución exitosa de mi programa de maestría.

Ximena

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

### TÉCNICA DEL NORTE



## 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:	100282951-1	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Vásquez Castro Ximena Alexandra	
DIRECCIÓN:	Rocafuerte Y Tobías Mena	
EMAIL:	<a href="mailto:xavasquezc@utn.edu.ec">xavasquezc@utn.edu.ec</a>	
TELÉFONO FIJO:	06 2609591	TELÉFONO MÓVIL: 0 99 022 0130

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Calidad de vida del Adulto Mayor que acude al Centro de Salud de Zuleta, 2023
AUTOR (ES):	Vásquez Castro Ximena Alexandra
FECHA:	23-01-2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Maestría en Salud Pública Mención Enfermería y Salud Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

## 2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 23 días del mes enero de 2024

**EL AUTOR:**

Firma: 

Nombre: Ximena Alexandra Vásquez Castro

**CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL**

Ibarra, 2 de Enero de 2024

Dra. Lucía Yépez  
**DECANO/A**  
**FACULTAD DE POSTGRADO**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Calidad de Vida del Adulto Mayor que acude al Centro de Salud de Zuleta, 2023" del maestrante Ximena Alexandra Vásquez Castro, de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria III cohorte, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Tutor/a	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca	
Asesor/a	MSc. María Fernanda Valle Dávila	

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL .....	vi
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
Capítulo I. ....	15
El Problema.....	15
Planteamiento del problema.....	15
Antecedentes .....	17
Objetivos... ..	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos .....	21
Justificación .....	21
Capítulo II. ....	24
Marco Referencial.....	24
Marco teórico .....	24
<i>Calidad de vida</i> .....	24
<i>Calidad de vida del adulto mayor en zonas rurales</i> .....	25
<i>Determinantes de la calidad de vida del adulto mayor</i> .....	26
<i>Componentes de la calidad de vida del adulto mayor en las zonas rurales</i> .....	27
<i>Acceso a servicios de salud</i> .....	27
<i>Condiciones de vivienda y medio ambiente</i> .....	27

<i>Movilidad y accesibilidad</i> .....	28
<i>Alimentación, empleo y economía</i> .....	28
<i>Educación y alfabetización en salud</i> .....	28
<i>Salud mental e inclusión social</i> .....	28
<i>Instrumento para evaluar la calidad de vida del adulto mayor</i> .....	29
<i>Adulto mayor</i> .....	30
<i>Envejecimiento</i> .....	31
<i>Clasificación del Adulto Mayor</i> .....	31
<i>Adultos mayores y su interacción familiar</i> .....	32
<i>Adulto mayor y su interacción con la comunidad</i> .....	33
<i>Situación del Adulto Mayor en el Ecuador</i> .....	34
<i>Asistencia social del adulto mayor en el Ecuador</i> .....	35
<i>Fondo de pensiones del Adulto Mayor</i> .....	35
<i>Bono de Desarrollo Humano</i> .....	35
<i>Pensión Mis Mejores Años (PMMA)</i> .....	36
<i>Pensión para Adultos Mayores (PAM)</i> .....	36
<i>Expectativas de vida del Adulto Mayor</i> .....	36
<i>Principales Modelos y Teorías de Enfermería para los Adultos Mayores</i> .....	37
<i>Modelo de Promoción de la Salud</i> .....	37
<i>Modelo de interculturalidad</i> .....	38
<i>Teoría del autocuidado</i> .....	39
<i>Teoría de las transiciones</i> .....	40
Marco legal .....	41
<i>Constitución Nacional de la República del Ecuador</i> .....	41
<i>La Declaración Universal de Derechos Humanos</i> .....	43

<i>Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores</i> .....	44
<i>Ley Orgánica de Salud</i> .....	44
<i>Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025</i> .....	45
<i>Acción pública y garantías</i> .....	45
<i>Bioética en enfermería</i> .....	46
Capítulo III.....	47
MARCO METODOLÓGICO.....	47
Descripción del área de estudio .....	47
<i>Reseña Histórica de la Comunidad de Zuleta</i> .....	47
Reseña del Centro de Salud de Zuleta .....	49
Descripción del grupo de estudio.....	51
Enfoque y tipo de investigación.....	51
<i>Enfoque:</i> .....	51
<i>Cuantitativo:</i> .....	51
<i>No experimental:</i> .....	51
Tipo de Investigación.....	52
<i>Descriptivo:</i> .....	52
<i>Cohorte transversal:</i> .....	52
Procedimiento de la investigación .....	52
<i>Instrumentos para recabar los datos</i> .....	52
<i>Población y Muestra</i> .....	53
<i>Criterios de inclusión:</i> .....	53
<i>Criterios de exclusión:</i> .....	53
Variables (Ver apéndice A).....	54
Operacionalización de Variables. (Ver apéndice A).....	54

Técnicas de análisis de la información .....	54
<i>Técnica de investigación primaria</i> .....	54
<i>Instrumento</i> .....	54
<i>Validación</i> .....	54
Procesamiento de la información.....	55
<i>Codificación</i> .....	55
Tabulación y análisis estadístico .....	55
Consideraciones éticas .....	55
Capítulo IV.....	59
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	59
Capítulo V. ....	74
PROPUESTA .....	74
Conclusiones.....	84
Recomendaciones .....	86
Referencias Bibliográficas .....	87
Anexos 98	
Anexo 1. Operacionalización de Variables .....	98
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.....	104
Anexo 3. Evidencia Fotográfica del Trabajo de Campo para la Recolección de Datos .....	109
Anexo 4. Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M.....	111
Anexo 5. Oficio Nro. UTN-FP-SP-2023-002-M.....	112
Anexo 6. Oficio entrega de Plan de Intervención.....	113
Anexo 7. Evidencia Fotográfica de entrega Plan de Intervención.....	114

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comunidad de Zuleta, parroquia Angochagua, Imbabura, Ecuador. (Panorama específico).....	52
Figura 2. Centro de Salud de Zuleta .....	53
Figura 3. Adultos mayores participantes del estudio.....	111
Figura 4. Aplicación de la encuesta.....	111
Figura 5. Adultos mayores que participan en la aplicación de la encuesta.....	112
Figura 6. Adultos mayores de la Comunidad de Zuleta.....	112
Figura 7. Entrega de Plan de Intervención Directora Centro de Salud de Zuleta.....	116
Figura 8. Entrega de Plan de Intervención Directora Centro de Salud de Zuleta.....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la calidad de vida .....	30
Tabla 2. Ciclos de vida.....	31
Tabla 3. Clasificación del Adulto Mayor según la OMS .....	32
Tabla 4. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Zuleta, 2023. ....	59
Tabla 5. Bienestar emocional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023.....	61
Tabla 6. Relaciones interpersonales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023 .....	63
Tabla 7. Bienestar material de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023 .....	64
Tabla 8. Desarrollo personal de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023.....	66
Tabla 9. Bienestar físico de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023 .....	67
Tabla 10. Autodeterminación de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023.....	69
Tabla 11. Integración social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023 .....	70
Tabla 12. Derechos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023 .....	72
Tabla 13. Planificación sesión 1: “Estoy activo; estoy activa.....	77
Tabla 14. Planificación sesión 2, Actividad: “La vida: el arte del encuentro”.....	78
Tabla 15. Planificación sesión 3, Actividad: “Taller: Yo y el mundo de la tecnología” .....	79
Tabla 16. Planificación sesión 4, Actividad: “Programa de ejercicios: vitalidad para el ocaso”..	80
Tabla 17. Planificación sesión 5, Actividad: “Tiempo para decidir” .....	81
Tabla 18. Planificación sesión 6, Actividad: “Voluntad de participar: integración y comunidad”	82
Tabla 19. Planificación sesión 7, Actividad: “Reconociendo mis derechos” .....	83

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

INSTITUTO DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
MENCION EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE  
SALUD DE ZULETA, 2023”**

**Autor:** Vásquez Castro Ximena Alexandra

**Tutor:** Acosta Balseca Silvia Lorena

**Año:** 2023

**RESUMEN**

La calidad de vida del adulto mayor se refiere al bienestar general y su grado de satisfacción con diversos aspectos de la vida que experimenta una persona. El objetivo es el de analizar la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro de Salud de Zuleta. Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de cohorte transversal, con una muestra no probabilística por conveniencia, 60 adultos mayores. Los datos se procesaron en SPSS versión 2.5. Entre los principales resultados la población es mayoritariamente femenina, indígena, con ocupación amas de casa y agricultores, casados y viudos, algunos con analfabetismo y primaria completa, viven más de 20 años en su comunidad y satisfacen necesidades con el bono solidario. Dentro de las dimensiones que se analizaron de la calidad de vida, el bienestar emocional es el más afectado pese a que los adultos mayores se sienten conformes con su autoconcepto y están satisfechos con sus logros personales, más de la mitad expresa sentimientos como tristeza, depresión, estrés, inquietud debido a situaciones familiares. Se concluye que en la esfera interpersonal, existe una interacción social y un sentido de autoconcepto; bienestar material sienten necesidad de adecuación de su vivienda; desarrollo personal tienen dificultad para expresar problemas de salud y personales, pero cumplen con la toma de mediación prescrita; bienestar físico presentan problemas de incontinencia, dificultad para ver, escuchar y recordar; en la autodeterminación existen inconvenientes para manejar su dinero y hacer planes a futuro; en la integración social existe dificultad para encontrar ayuda en el centro de salud; sus derechos son respetados. Se realizó un plan de intervención en base a los resultados.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor, Centro de Salud de Zuleta, Escala FUMAT.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

INSTITUTO DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**"QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY ATTENDING ZULETA HEALTH CENTER,  
2023"**

**Author:** Vásquez Castro Ximena Alexandra

**Tutor:** Acosta Balseca Silvia Lorena

**Year:** 2023

**ABSTRACT**

The quality of life of the elderly refers to the overall well-being and satisfaction level with various aspects of life that a person experiences. The aim is to analyze the quality of life of the elderly attending the Zuleta Health Center. This study adopts a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional cohort approach, with a non-probabilistic convenience sample of 60 elderly individuals. Data were processed using SPSS version 2.5. Among the main findings, the population is predominantly female, indigenous, with occupations as housewives and farmers, married and widowed. Some have limited literacy and completed primary education. They have lived in their community for more than 20 years and meet their needs with the solidarity bonus. Within the analyzed dimensions of quality of life, emotional well-being is the most affected, despite the elderly feeling content with their self-concept and being satisfied with their personal achievements. More than half express feelings such as sadness, depression, stress, and restlessness due to family situations. It is concluded that in the interpersonal sphere, there is social interaction and a sense of self-concept. In material well-being, there is a need for housing adjustment. In personal development, they have difficulty expressing health and personal problems but comply with prescribed medication. In physical well-being, they experience issues such as incontinence, difficulty seeing, hearing, and remembering. In self-determination, there are difficulties in managing their money and making plans. In social integration, there is difficulty-finding help at the health center, but their rights are respected. An intervention plan was developed based on the results.

**Keywords:** Quality of life, elderly, Zuleta Health Center, FUMAT Scale.

## **Capítulo I.**

### **El Problema**

#### **Planteamiento del problema**

Este estudio se centra en examinar la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad de Zuleta, se evalúan diversos aspectos incluyendo el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la situación económica, el desarrollo personal, la salud física y la vinculación de estos elementos con los derechos correspondientes, así como su conexión con las políticas de salud implementadas en el centro de salud.

A nivel mundial, ha existido un aumentado notable de la longevidad, y en la actualidad, la mayoría de la población tiene una esperanza de vida de 60 años o más. Las proyecciones indican que entre “2015 y 2050, el porcentaje de la población mundial mayor de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%. Asimismo, se estima que para el año 2050, el 80% de los adultos mayores residirán en países de ingreso bajos y medianos”. Este cambio demográfico subraya la importancia de abordar los desafíos asociados al envejecimiento y destaca la necesidad imperante de implementar políticas y programas que satisfagan las necesidades de esta población (Organización Mundial de la Salud, 2022).

América Latina y el Caribe sufre uno de los más importantes fenómenos, destacando que “en el año 2022 en esta región vivían 88,6 millones de personas mayores de 60 años, representando el 13,4% de la población total, proyectándose que para el año 2050, serán 193 millones, es decir, existirán 2,1 veces más personas mayores que en el 2022”. Este cambio demográfico conlleva a considerables implicaciones para las políticas públicas, destacando sobretodo la necesidad de una planificación a mediano y largo plazo en áreas como empleo, salud, protección social y cuidados, entre otras (CEPAL, 2022)

A medida que las personas envejecen, se encuentran con diversos retos físicos, emocionales y sociales que pueden dar lugar a respuestas emocionales inmediatas. Por lo tanto, es necesario “promover el bienestar y la calidad de vida” afirma (Acosta Rosero et al., 2023).

El gobierno actual del Ecuador con el propósito de contribuir a la extensión de la seguridad social de manera universal y mitigar la desigualdad en los ingresos de las personas mayores, se propuso incrementar la pensión no contributiva de 50 a 100 dólares para aquellos adultos mayores identificados en situaciones de extrema pobreza, según lo establecido en el Registro Social actualmente en vigencia. No obstante, en nuestro país aún queda mucho por hacer (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

En nuestro país, existen, 1,049,824 personas mayores de 65 años, constituyendo el 6.5% de la población total. El Gobierno nacional está implementando políticas públicas dirigidas a salvaguardar los derechos y reconocer la importancia de la población adulta mayor. La participación de este grupo demográfico aumento gradualmente al 7.4% en el 2020 y se prevé que alcance el 18% en el 2054. Las proyecciones indican que las mujeres tendrán una expectativa de vida superior a los 83.5 años en comparación con los hombres a los 77.6 años. Durante esta fase de la vida, enfrentan desafíos significativos para acceder a recursos de subsistencia y surgen necesidades cada vez mayores de atención (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021).

En Ecuador, según las estadísticas proporcionadas por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), la cifra de personas mayores de 65 años y más, alcanzó los 1.5 millones en el 2022, lo que representó un incremento del 9%, en comparación con el año 2010 que fue el 6.2%, se pudo identificar que hay más mujeres adultas mayores en Ecuador: 53.6% (815,136) mujeres que 46,4% (705.454) hombres (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

En octubre del 2023 en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí se llevó a cabo la presentación de la Red Integrada de Servicios de Salud para Personas Adultas Mayores (RISSPAM), como parte de la política pública orientada a desarrollar programas que promuevan un envejecimiento saludable. Esta iniciativa tiene como objetivo facilitar la detección de riesgos en los pacientes, ofreciendo un acompañamiento apropiado y un seguimiento constante a este segmento específico de la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2023).

El Centro de Salud De Zuleta, como parte integral del primer nivel de atención, proporciona servicios integrados que comprenden la promoción, prevención y recuperación de la salud tanto para individuos, como para familias y la comunidad en su conjunto. En estricto cumplimiento de las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP), este centro establece relaciones colaborativas con otros servicios de salud, ya sean de mayor o menor complejidad, así como con el Gobierno Descentralizado (GAD). Además, lleva a cabo actividades intramurales como extramurales para abordar las necesidades de la población local (Unidad Operativa Centro de Salud de Zuleta, 2023).

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023?

### **Antecedentes**

A través de investigaciones llevadas a cabo en Europa y América Latina, se ha logrado obtener una perspectiva abarcadora acerca de la calidad de vida experimentada por la población adulta mayor. Varios autores han destacado como el envejecimiento a nivel mundial constituye un fenómeno demográfico vinculado con la revolución científico-técnica del siglo XXI.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha presentado un estudio exhaustivo sobre la salud de la población adulta mayor, con el propósito de mejorar la promoción de la salud y la calidad de vida tanto para los adultos mayores como para sus familias. Este es parte del programa del Envejecimiento Saludable de la década (2021 – 2030). La conclusión principal es la necesidad de colaborar de manera colectiva para asegurar la satisfacción de todas las necesidades fundamentales de las personas mayores, mediante soluciones inclusivas e integrales. Esto busca garantizar que estas personas sean aceptadas sin importar su edad y tengan la capacidad de ser y hacer aquello que valoren a lo largo de su vida (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021) .

La Organización Panamericana de Salud (OPS), en su más reciente boletín de agosto, 2023, identifica desafíos significantes para el nuevo siglo, entre ellos el crecimiento demográfico y las dificultades en el desarrollo humano que afectan a una considerable proporción de la población mundial. Destacan la importancia de intervenciones oportunas para potenciar la inclusión de este grupo en el desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de seguridad social en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

En el artículo de (García & Lara-Machado, 2022) en España sobre la “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana” motiva a los investigadores a explorar y evaluar la función del adulto mayor, así como la percepción que tiene de sí mismo en relación con sus limitaciones físicas y cognitivas. Esto se realiza con el propósito de desarrollar programas y procesos de intervención psicosocial que se adapten a la realidad actual. Estos enfoques deben abarcar tanto medidas preventivas como de intervención, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y autoestima de este grupo.

Por su parte, Forttes (2020) en su estudio “Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador”, se refiere directamente al rápido proceso de envejecimiento poblacional en América Latina, utilizando información disponible sobre la salud y la dependencia de la población adulta mayor en Ecuador. También aborda las características sociodemográficas y económicas de este grupo, lo cual ha generado una creciente demanda de cuidados y plantea desafíos políticos como éticos. El análisis se extiende a la disponibilidad de servicios para cumplir con las normativas relacionada con los derechos de seguridad y cuidado de las personas mayores, identificando la necesidad de establecer nuevas relaciones entre las personas, las familias y el Estado.

En la investigación de Gavilánez, G sobre la “Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018” se relaciona la calidad de vida en la vejez con los patrones alimenticios adoptados a lo largo de la vida del adulto mayor, destacando este aspecto como un factor crucial para el envejecimiento. Además, señala la existencia de una relación positiva y significativa entre la alimentación y la salud, así como el bienestar general de esta población (Gavilánez Camino, 2019) .

En España, un estudio realizado por Fuertes, J, sobre la temática de “Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor” enfatiza la relevancia de mejorar los niveles de salud en el adulto mayor mediante la práctica de actividad física, al mismo tiempo que participa en interacciones sociales con personas de su misma edad. Estas interacciones proporcionan apoyo social, disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión. Asimismo, se destaca el desarrollo de la capacidad para controlar eventos externos de manera que contribuyan a su beneficio y siendo determinantes en la calidad de vida (Fuertes Paredes, 2023).

En la investigación sobre la “Relación entre enfermedades crónicas y limitación funcional de adultos mayores en la comuna Zuleta” se identificaron como factores de riesgo a la alimentación deficiente, la falta de actividad física, la falta de visitas regulares al centro de salud y las condiciones climáticas. La mayoría de los adultos mayores de la comuna Zuleta experimentan enfermedades crónicas que, a pesar de no limitar la funcionalidad de las actividades de la vida diaria, sugiere la implementación de medidas preventivas para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida (Enríquez Valencia, 2016).

En la investigación “Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador” de (Fernández Aucapiña & Urgiles León, 2020) indican que, en Ecuador, la esperanza de vida al nacer ha experimentado un significativo aumento desde mediados el siglo pasado, pasando de 48.6 años en 1950 a 76.7 años en 2020, representado un incremento del 63.4%. Este incremento supera la tasa promedio registrada en América Latina. Se proyecta que el número de adultos mayores en Ecuador aumente 941.000 en el censo población de 2010 (6% de la población) a 4,3 millones para el año 2060. En este contexto, se destaca la necesidad de abordar el problema considerando la salud y el envejecimiento de manera integral, promoviendo un enfoque de envejecimiento saludable y activo en lugar de uno fragmentado. Esta inquietud debe ser asumida tanto por las políticas de salud como por las normativas y leyes estatales, considerando al adulto mayor como un participante activo en la sociedad y no excluido de la misma.

En definitiva, los antecedentes presentados respaldan la idea de priorizar la calidad de vida del adulto mayor como el punto focal de un plan que integre los esfuerzos de los

profesionales de salud del centro de salud de Zuleta, así como de los individuos, sus familias y la comunidad en conjunto.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta, 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar los factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta.
3. Elaborar un plan de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta.

## **Justificación**

La investigación sobre la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Zuleta tiene un impacto significativo en la salud pública al proporcionar conocimientos esenciales para abordar los desafíos únicos de esta población. Este estudio informa sobre la dificultad en el acceso a la atención médica, la influencia de factores socioeconómicos y ambientales en la salud y el bienestar, y las necesidades específicas de los adultos mayores en entornos rurales. Los hallazgos nos permiten dirigirnos hacia intervenciones y políticas adaptadas, mejorando así la equidad en la prestación de servicios de salud y servicios sociales. Además, facilitan la planificación estratégica de salud para el envejecimiento de esta comunidad, promoviendo un enfoque integral que mejore la calidad de vida, la salud y el bienestar general de los adultos mayores en este entorno.

Este estudio tiene una importancia fundamental por diversas razones, los adultos mayores enfrentan desafíos únicos, tales como un acceso limitado a servicios de atención médica, opciones recreativas menos disponibles y a una mayor dependencia de los recursos locales. Comprender su calidad de vida implica evaluar no solo la salud física, sino también factores socioeconómicos, ambientales y psicosociales que inciden en su bienestar. Esta comprensión proporciona información esencial para diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades particulares de esta población, fomentando así la equidad en la atención de salud y mejorando la planificación de servicios sociales y culturales. Todo esto contribuye a una atención más integral y centrada en el individuo.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores, al ofrecer información precisa sobre sus necesidades y desafíos específicos, esta investigación contribuye a desarrollar intervenciones de salud adaptadas, mejorando así su bienestar y facilitando el acceso a servicios esenciales. Entre los beneficiarios indirectos se encuentran los profesionales del Centro de Salud de Zuleta y los encargados de la planificación de servicios sociales como el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD). Esto se debe a que los hallazgos obtenidos orientan a la asignación de recursos y la implementación de programas específicos. Además, la Academia Universidad Técnica del Norte, se beneficia al fomentar investigaciones y apoyar el trabajo en las comunidades rurales a través de la investigadora para la obtención de su título de posgrado.

La realización de esta investigación fue factible y respaldada por avances tecnológicos y métodos de investigación accesibles. La disponibilidad de herramientas de encuestas y la conectividad creciente facilitaron la recopilación de datos; además, la colaboración de sus líderes locales, así como de los profesionales de la salud, permitieron la accesibilidad y la participación de los adultos mayores. Aunque se presentaron desafíos logísticos, como la dispersión geográfica

de la comunidad, la factibilidad se fortaleció gracias a la disposición demostrada por los adultos mayores para cuidar su salud. La ejecución de este estudio no solo fue posible, sino esencial para informar y establecer un plan de intervención en el Centro de Salud de Zuleta, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## Capítulo II.

### Marco Referencial

#### Marco teórico

##### *Calidad de vida*

La calidad de vida es un concepto de naturaleza multidimensional que engloba diferentes facetas del bienestar y la satisfacción de las personas en su cotidianidad. Aunque no existe una definición única, se suele hacer referencia a la percepción subjetiva de la vida, considerando aspectos como la salud física y mental, relaciones sociales, nivel de vida, seguridad, y otros factores que contribuyen al bienestar general del individuo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Se puede afirmar que la calidad de vida se describe, en líneas generales, como el estado de bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, otorgándole cierta capacidad de actuación, funcionamiento o percepción positiva de su vida. Su apreciación es altamente subjetiva, ya que está directamente influenciada por la personalidad y el entorno en el que vive y se desenvuelve. (Herrera et al., 2015, p. 327).

La calidad de vida, desde la perspectiva individual, se refiere a de la percepción subjetiva, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difíciles de cuantificar, pero que contribuye a que una vida sea considerada de calidad con un sentido de responsabilidad moral. En cuanto a la perspectiva colectiva o pública, es esencial comprender el contexto cultural en el que un individuo vive, crece y se desarrolla, ya que en este contexto se concentra un capital humano. Este capital manejado con responsabilidad y ética responde a significados que el individuo con el apoyo de su familia, relacionan con la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana. Estos

significados permiten al individuo valorar su vida, al contrastarla con criterios colectivamente aceptados en la sociedad en la que vive. (Cardona, 2010, p. 150)

La conexión entre la calidad de vida de un individuo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 es profunda y abarca múltiples dimensiones. La calidad de vida se relaciona directamente con el tercer objetivo, vinculado a la salud individual, el acceso a servicios de salud, la prevención de enfermedades y atención médica recibida, aspectos fundamentales para mejorar la calidad de vida en general. Además, una educación accesible y de calidad contribuye al desarrollo personal, al empoderamiento y a las oportunidades laborales. Por lo tanto, abordar los desafíos de la calidad de vida requiere enfoques integrales y colaborativos para superar los desafíos globales y mejorar sosteniblemente el bienestar de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### ***Calidad de vida del adulto mayor en zonas rurales***

La calidad de vida de los adultos mayores en zonas rurales presenta desafíos y características únicas que requieren una atención específica. En el ámbito de la salud pública, factores como la limitada disponibilidad a servicios de salud, la presencia frecuente de enfermedades crónicas y la carencia de infraestructuras adecuadas pueden tener un impacto significativo en su bienestar. La ausencia de acceso a servicios de rehabilitación y cuidados a largo plazo también impacta la calidad de vida, ya que las personas mayores encuentran dificultades para mantener su independencia funcional (Mendoza-Ruvalcaba et al., 2016).

Las interacciones comunitarias y las redes de apoyo público se vuelven más significativas en entornos rurales, desempeñando un papel directo en la búsqueda del equilibrio social y emocional, así como en la mejora de la calidad de vida de toda la comunidad y entre ellos a los adultos mayores. La estabilidad económica, frecuentemente asociada a la agricultura y

actividades tradicionales, se convierte en un elemento central de este contexto (Muñoz et al., 2021).

De esta manera, un considerable número de personas mayores pasan a depender muchas ocasiones de instituciones tanto públicas como privadas para asegurar una senectud con dignidad. Por lo tanto, las estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida en estas comunidades rurales deben abordar integralmente estos desafíos. Esto implica la implementación de enfoques interdisciplinarios que involucren a la mayor cantidad de miembros de la comunidad en la planificación y ejecución de programas de salud. Además, es crucial fomentar la equidad en el acceso a servicios de salud y garantizar políticas que aborden las disparidades socioeconómicas (Albala et al., 2005).

### ***Determinantes de la calidad de vida del adulto mayor***

Los determinantes de calidad de vida hacen referencia a una condición o factor que influye de manera significativa en el bienestar general del adulto mayor y la satisfacción de sus necesidades básicas, estos determinantes pueden abarcar diversos aspectos, entre ellos, sin orden de relevancia podemos identificar:

- ***Entorno social*** que implica la convivencia intergeneracional, la libertad de ejercer sus creencias y sobre todo su interrelación con otros miembros de la familia.
- ***Medio ambiente***, la calidad del medio ambiente donde vive diariamente un adulto mayor tiene un efecto directo en su salud y bienestar;
- ***Condiciones de vida***, considerando donde y como viven, el acceso a servicios básicos y de movilidad
- ***Condiciones económicas***, que determinan la posibilidad de satisfacer sus necesidades de alimentación, salud y recreación entre otros.

- **Educación**, considerando el nivel de educación de los adultos mayores y como esta tiene una capacidad protectora y de concienciación en la salud.
- **Salud física y mental**, al considerar la presencia de enfermedades crónicas o de tipo psicológico que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

En este contexto, “la comprensión de estas variables y su interrelación con la calidad de vida del adulto mayor es imperativo para abordar de manera efectiva la mejora del bienestar de este segmento de la población” (Hernández-Huayta et al., 2013).

### ***Componentes de la calidad de vida del adulto mayor en las zonas rurales***

La calidad de vida del adulto mayor es un área rural está influenciada por una compleja intersección de factores multidimensionales que tienen impacto en el bienestar físico, mental, social y económico de los individuos; abordar estos factores requiere un enfoque integral y adaptado a las características específicas de las áreas rurales, con la finalidad de considerar la diversidad de la comunidades y sobre todo promover la participación de los adultos mayores en el mejoramiento de sus condiciones de vida (Cardona et al., 2006).

### ***Acceso a servicios de salud***

Abarca un conjunto de aspectos relacionados con la salud, como la escasez de centros de salud con cierto nivel de atención médica especializada, que dificulta el acceso a servicios de salud de calidad (Cordero, 2021).

### ***Condiciones de vivienda y medio ambiente***

Las condiciones de vivienda y sus necesidades de adaptación, a las necesidades específicas de los adultos mayores, junto con factores ambientales como la calidad del agua, suministro eléctrico, contaminación del suelo, tiene un efecto directo sobre la salud y bienestar (Pinto & Ruiz, 2009).

### ***Movilidad y accesibilidad***

La infraestructura vial deficiente, con carreteras en mal estado y la falta de transporte público que puede dificultar el desplazamiento de los adultos mayores al momento de acudir a recibir atención médica o su participación en actividades sociales (Monreal Bosch & del Valle Gómez, 2009).

### ***Alimentación, empleo y economía***

La disponibilidad de recursos económicos limita la satisfacción de varias necesidades del adulto mayor y su entorno familiar y entre ellas esta una apropiada alimentación, nutritiva y diaria. Los adultos mayores en zonas rurales por lo general dependen de pensiones fijas provenientes desde el gobierno o de familiares para solventar sus necesidades en general, a esto se suma la falta de oportunidades laborales que limitan sus ingresos(Chango Andagana et al., 2022)

### ***Educación y alfabetización en salud***

La limitada accesibilidad a oportunidades educativas y la falta de programas de alfabetización en salud pueden afectar la capacidad de los adultos mayores para comprender y gestionar su salud de manera efectiva (Zea et al., 2008).

### ***Salud mental e inclusión social***

Un aspecto fundamental que influye en la manera de evaluar la calidad de vida que tiene un adulto mayor es la ausencia de trastornos mentales, condiciones emocionales, cognitivas y sociales que impactan en la percepción subjetiva de su vida. la promoción de la salud mental implica la atención de su autonomía y la prevención de trastornos mentales y el apoyo psicosocial durante esta etapa vital (Gálvez Olivares et al., 2020).

La inclusión social se refiere a la posibilidad de disfrutar de una vida plena y participativa, por medio de entornos inclusivos que fomenten la participación activa de los adultos mayores en la comunidad reconociendo y valorando su experiencia y sabiduría. (Secaira Vaca, 2022).

***Instrumento para evaluar la calidad de vida del adulto mayor***

Escala **FUMAT**. - La necesidad de los servicios sociales orientados a la atención de las personas mayores, de contar con un instrumento que permita la evaluación integral y práctica de la calidad de vida de sus usuarios; diversos expertos e instituciones han colaborado en la creación de la Escala de FUMAT. Este instrumento facilita la evaluación de la calidad de vida en poblaciones específicas, beneficiarias de servicios sociales u organizaciones con el objetivo de mejorar su bienestar. Se presenta como una herramienta válida y confiable para la planificación de intervenciones centradas en el individuo y para mejorar la eficacia general de la organización, ya sea pública o privada. La escala consiste de un banco de 57 ítems con formato declarativo, enunciados en tercera persona y diseñados para ser respondidos mediante una escala de frecuencia. Estos ítems se organizan de acuerdo a las 8 dimensiones como indicadores de calidad de vida (Verdugo Alonso et al., 2009):

DIMENSIONES	INDICADORES
AUTODETERMINACIÓN(ADT)	Autonomía; Decisiones; Elecciones; Metas y preferencias personales
DERECHOS (DER)	Conocimiento de derechos; Ejercicio de derechos; Defensa de derechos; Información; Respeto; Intimidad; Responsabilidades; Dignidad; Derechos Legales
BIENESTAR EMOCIONAL (BE)	Estabilidad emocional (salud mental); Ausencia de estrés y sentimientos negativos; Autoconcepto; Satisfacción
INCLUSIÓN SOCIAL (IS)	Integración; Participación; Apoyos
DESARROLLO PERSONAL (DP)	Educación, Oportunidades de aprendizaje; Habilidades funcionales; Habilidades académicas;
RELACIONES INTERPERSONALES (RI)	Relaciones de pareja; Relaciones familiares; Relaciones Sociales; Tiene amigos claramente identificados; contactos sociales positivos y gratificantes
BIENESTAR MATERIAL (BM)	Ingresos; Posesiones; Condiciones de la Vivienda, Condiciones del lugar de Trabajo; Condiciones del servicio; Empleo; Jubilación; Ahorros.
BIENESTAR FÍSICO (BF)	Salud General; Atención Sanitaria; Memoria; Dolor; Sueño; Visión; Audición; Movilidad; Mediación; Acceso a ayudas técnicas; Actividades de la vida diaria.

**Tabla 1. Dimensiones de la calidad de vida**

Fuente: (Verdugo Alonso et al., 2009)

### ***Adulto mayor***

El término "adulto mayor" hace referencia a personas en una etapa avanzada de la vida, generalmente después de los 65 años, caracterizada por cambios biológicos y sociales asociados al proceso de envejecimiento. Este grupo demográfico diverso abarca experiencias y necesidades específicas, demandando una atención completa que considere aspectos físicos, mentales y sociales, con el objetivo de fomentar un envejecimiento activo y saludable (Trejo Herrera, 2015).

Según el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) (Ministerio de Salud Pública, 2013) en el Ecuador los grupos etarios se muestran en la siguiente tabla:

Ciclo de Vida	Grupos de edad			
Niñez 0 a 9 años	Recién nacido de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
Adolescencia 10 a 19 años	Primera etapa de la adolescencia de 10 a 14 años		Segunda etapa de la adolescencia de 15 a 19 años	
Adultos/as	20 a 64 años Adulto joven: 20 a 39 años      Adulto 40 a 64			
Adulto/a mayor	Más de 65 años			

**Tabla 2. Ciclos de vida**

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2013)

### ***Envejecimiento***

El proceso de envejecimiento puede ser entendido como el conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que son inherentes y normales en la vida de cada individuo. Estas alteraciones dejan huellas a nivel físico como en el comportamiento, manifestándose en el estilo de vida y la interacción con el entorno. Este proceso conlleva repercusiones significativas en el sistema social y económico de la sociedad, siendo irreversible y continuo a lo largo de la vida, desde el mismo momento del nacimiento (Piñera et al., 2010).

### ***Clasificación del Adulto Mayor***

Estas clasificaciones representan diversas etapas en el desarrollo del envejecimiento y funciona como marco para entender las variaciones en las necesidades de atención médica, servicios sociales y apoyo psicosocial. La diferenciación es útil para adaptar intervenciones y políticas específicas que aborden las demandas particulares de cada grupo, facilitando así la promoción de un envejecimiento saludable y satisfactorio (Trejo Herrera, 2015).

La OMS (Organización Mundial de la Salud, 2022), establece como adulto mayor a cualquier individuo que haya alcanzado los 60 años de edad, y se clasifica en las siguientes categorías:

CLASIFICACION DE ADULTO MAYOR SEGÚN LA OMS	
GRUPOS	AÑOS
Adulto Mayor	60 – 64
Geronto	65 – 69
Longevo	70 – 75
Centenario	Más de 100

**Tabla 3. Clasificación del Adulto Mayor según la OMS**

Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2021)

### *Adultos mayores y su interacción familiar*

Uno de los elementos claves para evaluar la calidad de vida en los adultos mayores es la interacción familiar, que aborda el problema de manera integral. La concepción de la salud, el envejecimiento saludable y la aceptación social está estrechamente vinculados al rol desempeñado por la familia. En este sentido, es fundamental abordar la calidad de vida de los adultos mayores desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta el bienestar personal, la funcionalidad y la creación de entornos familiares óptimos para su desarrollo personal. El abandono familiar se presenta como un acontecimiento con consecuencias significativas, afectando tanto el bienestar emocional al carecer de afecto y cariño, y el bienestar material al enfrentar dificultades económicas. Los resultados subrayan la necesidad de implementar estrategias educativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de aquellos que están en la etapa de envejecimiento (García-Alarcón et al., 2021, p. 1196).

Desde esta perspectiva, “es inadecuado ver a los adultos mayores como carga para la familia o un problema social” (García-Alarcón et al., 2021, p. 1186). De hecho, muchos de ellos son autónomos y lo esencial es garantizar que gocen de una calidad de vida apropiada. Por consiguiente, es imperativo orientar los servicios de salud hacia una comprensión profunda de la relevancia de este tema en la actualidad. La interacción familiar desempeña un papel fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, ejerciendo influencia en su bienestar físico y emocional. Una red de apoyo sólida y una comunicación efectiva dentro de la familia contribuyen a un proceso de envejecimiento saludable, promoviendo la participación social, el apoyo emocional y la prevención del aislamiento. “La calidad de estas interacciones puede impactar directamente en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, afectando factores como la salud mental y la satisfacción general” (González-Celis et al., 2017).

### ***Adulto mayor y su interacción con la comunidad***

La participación activa del adulto mayor con su entorno familiar y comunitario se presenta como un componente clave para mejorar su calidad de vida. Al involucrarse en actividades sociales y comunitarias, los adultos mayores fortalecen sus conexiones sociales, reducen el riesgo de aislamiento, y esto se convierte en un elemento determinante para un proceso de envejecimiento saludable. Esta interacción no solo impacta positivamente en el bienestar emocional, previniendo la depresión, sino que también proporciona un valioso apoyo social por medio de la conexión con la comunidad, facilitando el acceso a recursos y servicios que promueven la salud física y mental de los adultos mayores. La activa integración comunitaria se asocia con una mejor calidad de vida en la vejez (Huenchuan & Sosa, 2003).

La relación entre el adulto mayor y su familia impacta significativamente en el bienestar emocional, social y físico. Esta relación posibilita afrontar los desafíos emocionales asociados al

envejecimiento, la pérdida de amigos y seres queridos, así como de sus propias limitaciones físicas que comienzan a manifestarse en esta etapa de la vida. Creando un entorno en el cual la persona mayor experimenta sentirse valorada, conectada y respaldada en todas las dimensiones de su vida (Cotrado Huamán & Huapaya Flores, 2020).

### ***Situación del Adulto Mayor en el Ecuador***

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador, se estima que la población alcanzará los 18 millones de habitantes para finales del 2023 y se prevé un aumento a 24 millones para el año 2050. La relación actual entre personas adultas mayores y la población actual es del 8,3%, señalando un proceso de transición demográfica o envejecimiento poblacional. Según los datos del VIII censo de población y VII de vivienda, presentados el 21 de septiembre del 2023, se contabilizaron 1,520,590 personas de 65 años y más, revelando que el 53.6% de estas son mujeres en Ecuador. Entre ellas, el 42% vive en el sector rural (395,180 personas mayores); 14.6% de hogares en situación de pobreza se compone por adultos mayores viviendo solos; 14,9% son víctimas de negligencia y abandono; y el 74,3% no accede a seguridad social (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ejecuta políticas públicas dirigidas a las personas adultas mayores, centrándose en tres áreas principales: “la inclusión, participación social considerándolos como agentes del desarrollo social; la protección social, para prevenir o reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social de este segmento de la población”; y la atención y cuidado por medio de la operación de servicios gerontológicos. Con este escenario se refleja la importancia de comprender la dinámica demográfica para diseñar políticas y programas de salud pública que se ajusten a las necesidades cambiantes de la población ecuatoriana (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019).

### ***Asistencia social del adulto mayor en el Ecuador***

Como entidad encargada de garantizar el respeto de los derechos de la población, con énfasis en grupos prioritarios como los adultos mayores, el Ministerio de Inclusión Económica y Social aplica y desarrolla programas orientados a promover la inclusión y participación social, la protección social, así como la atención y cuidado. Estas iniciativas se llevan a cabo a través del funcionamiento de servicios de salud, centros gerontológicos y sus redes comunitarias.

(Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2021)

Los programas de asistencia social mediante pensiones tienen su origen en 1998, y desde entonces mediante decretos ejecutivos, han sido modificados tanto los montos como el alcance de la población objetivo. En la actualidad, se reconocen las distintas formas de vulnerabilidad de los diferentes segmentos de la población. Para el caso de los adultos mayores, estos programas se implementan a través del Programa de Pensiones de Jubilación, el Bono de Desarrollo Humano, la Pensión Mis Mejores Años (PMMA) y la Pensión Para Adultos Mayores (Mena-Rodríguez & Guerra-Coronel, 2023).

### ***Fondo de pensiones del Adulto Mayor***

Este sistema gestionado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se establece considerando la duración de las contribuciones y en relación con el salario básico unificado mínimo del trabajador en general. Además, contempla incrementos adicionales asociados a la edad, particularmente al superar los 70 y 80 años, respectivamente (Mena-Rodríguez & Guerra-Coronel, 2023).

### ***Bono de Desarrollo Humano***

Se trata de una asignación condicionada de 55 dólares con el propósito de mejorar los niveles de vida de los núcleos familiares que se encuentran en extrema pobreza, según el Registro Social

actualizado. Además, se añade un valor variable adicional de 30 dólares por cada hijo ecuatoriano menor de 5 años y de 10 dólares por cada hijo que tenga entre 5 y 18 años en el núcleo familiar, sin exceder los 150 dólares mensuales (Mena-Rodríguez & Guerra-Coronel, 2023).

#### ***Pensión Mis Mejores Años (PMMA),***

Es una asignación mensual de 100 dólares diseñada para abordar las deficiencias económicas y costos asociados a la vulnerabilidad que se hacen más evidentes con la edad. Este beneficio se otorga a personas adultas mayores que carecen de seguridad social contributiva y tienen un índice de Registro Social igual o inferior a 34.67, que los clasifica como pobres. En Ecuador cerca de 296.327 personas mayores están acreditadas para recibir esta asistencia (Mena-Rodríguez & Guerra-Coronel, 2023).

#### ***Pensión para Adultos Mayores (PAM),***

Consiste en una asignación mensual de 50 dólares destinada a cubrir carencias económicas que se intensifican con la edad de las personas adultas mayores. Esta asignación se concede a aquellos con Registro Social del año 2014 y sin información actualizada. Según registros anteriores, se contabilizaban 62.981 personas adultas mayores acreditados para recibir esta asistencia (Mena-Rodríguez & Guerra-Coronel, 2023).

#### ***Expectativas de vida del Adulto Mayor***

Uno de los indicadores relevantes para evaluar la salud pública es la expectativa de vida del adulto mayor, reconociéndolo como un ser cuyas capacidades físicas van menguando y que espera cerrar su ciclo de vida con dignidad. Además, se valora la aceptación positiva del envejecimiento como una parte de su vida igualmente valiosa a las etapas anteriores. En los últimos años, se ha observado un incremento notable en la expectativa de vida, como resultado

de los avances en la atención médica, la prevención de enfermedades y mejoras en las condiciones de vida. Aunque esto representa un logro en términos de bienestar y desarrollo, también destaca la necesidad de abordar las implicaciones sociales y de salud asociadas al envejecimiento de la población (Organización Mundial de la Salud, 2022).

### ***Principales Modelos y Teorías de Enfermería para los Adultos Mayores***

Los modelos y teorías de enfermería desempeñan un papel crucial al proporcionar una guía integral y personalizada para la planificación de los cuidados enfermeros, además, buscan describir y establecer fenómenos que caracterizan la práctica de enfermería. En el ámbito del cuidado al adulto mayor, se identifican cuatro modelos y teorías destacadas: 1. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender; 2. El modelo de interculturalidad de Madeleine Leininger; 3. El modelo de Autocuidado de Dorothea Orem; y, finalmente, 4. Teoría de las transiciones de Afaf Meléis.

Es crucial resaltar que durante esta fase de la vida se manifiestan diversas enfermedades, el envejecimiento de los órganos y sistemas, la disminución de los sentidos, y una gestión menos precisa de la información, lo cual impacta en el ámbito social y familiar. Por lo tanto, resulta imperativo promover una “cultura sólida de la vejez satisfactoria” que fomente la adopción de hábitos y conductas que preserven su salud física como mental. Esto implica abordar de manera consiente y responsable el proceso de envejecimiento y estructurar las necesidades con relación a su salud (Fernández et al., 2011, p. 6).

### ***Modelo de Promoción de la Salud***

El Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender en 1981 ha sido empleado por profesionales de enfermería, debido a que proporciona una comprensión de los comportamientos relacionados con la salud humana y guía la “transformación de la conducta,

actitudes y motivaciones de los individuos hacia acciones que fomenten la salud” (Aristizábal et al., 2011, p. 20).

La enfermería suele definir la salud como su objetivo principal, aunque existen diferentes concepciones sobre su significado. Estas diferencias surgen de las variadas normas y valores sociales presentes en sociedades con múltiples grupos étnicos, religiosos o culturales. Muchos profesionales de la salud adoptan la definición universalmente aceptada de salud como la ausencia de enfermedad, es importante destacar que este punto de vista es solo uno entre varios en la actualidad. No todas las personas que están libres de enfermedades poseen un nivel de salud igual. Además, la salud puede existir sin la presencia de enfermedad, pero la enfermedad no existe sin la salud (Pender et al., 2015, p. 6).

Es relevante señalar que numerosos expertos emplean la totalidad de los conceptos presentes en el modelo para la interpretación de este fenómeno. Se ha observado un incremento de las investigaciones sobre el Modelo de la Promoción de la Salud en la última década, reflejo del interés por comprender las conductas que promueven la salud como las motivaciones que llevan a realizarlas. (Aristizabal et al., 2011, p. 16).

### ***Modelo de interculturalidad***

Las perspectivas sobre los cuidados culturales presentadas por Madeleine Leininger en 1966 constituyen una contribución teórica significativa. En este enfoque, el entendimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, así como de un grupo o individuo, puede definir los objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. Para lograr estas dimensiones trascendentales de la transculturalidad en el ámbito de la enfermería, las enfermeras deben poseer una sólida base en conocimientos transculturales que oriente tanto su pensamiento como sus acciones. Afortunadamente, en la actualidad, existe una amplia variedad de recursos

transculturales, así como guías de conocimiento y práctica de enfermería que se puede utilizar hoy en día en hospitales, clínicas y diversos servicios de salud comunitarios, con el fin de prevenir resultados indeseados (Leininger, 2002, p. 11)

Según otros autores, la utilidad de este enfoque radica en su capacidad para reconocer las particularidades culturales de la población y determinar las necesidades de cuidados culturales. Tal es el caso del modelo del Sol Naciente, que “engloba distintas variables como los factores educativo, económico, político y legal, valores culturales y estilos de vida, los factores sociales y familiares, así como los factores religiosos y filosóficos” (Iraizoz et al., 2022, p. 11)

### ***Teoría del autocuidado***

La Teoría del Autocuidado proporciona a los profesionales de enfermería, recursos para brindar una atención de alta calidad en diversas situaciones relacionadas con el binomio salud-enfermedad. Esto abarca a personas enfermas, aquellas que están tomando decisiones sobre su salud y aquellas personas sanas que desean mantenerse o ajustar conductas de riesgo para su bienestar. Este proceso implica la toma de habilidades y decisiones consientes para gestionar aspectos que afectan la salud y el bienestar, ya sea a nivel personal, social o ambiental (Naranjo et al., 2017, p. 89).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad inherente de las personas para satisfacer sus propias necesidades de salud. Orem argumenta que el autocuidado constituye un proceso activo que implica acciones conscientes para preservar la salud y prevenir la enfermedad. Esta teoría resalta la importancia de que los individuos asuman la responsabilidad de su propio bienestar mediante prácticas de autocuidado. Además, Orem identifica “tres categorías de requisitos de autocuidado: los universales, los relacionados con el desarrollo y aquellos vinculados a la desviación de la salud” (Oren, 1991).

En la Teoría del Autocuidado hay tres requisitos fundamentales:

- **Universal:** Son elementos compartidos por las personas, que incluyen la preservación del agua, el aire, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad, la integración social y la actividad humana. Estos elementos son fundamentales para preservar la salud y el bienestar en la vida diaria.
- **Relacionados con del desarrollo:** Favorecen entornos propicios para la existencia en distintas fases del desarrollo humano, tales como la infancia, adolescencia, adultez y vejez, ajustándose a los requerimientos específicos de cada etapa de la vida.
- **Desviación de la salud:** Estos estados de salud se manifiestan en respuesta a modificaciones en el bienestar general. Son medidas que deben implementarse en contextos de enfermedad, rehabilitación o preservación de la salud, ajustándose a las condiciones de salud particulares (Oren, 1991).

### *Teoría de las transiciones*

Se centra en examinar las experiencias de las personas a lo largo de diversas etapas de la vida, particularmente en lo que concierne a la salud. Según Meleis, las transiciones de salud constituyen eventos cruciales, como el diagnóstico de una enfermedad o alteraciones en el estado de salud. La teoría resalta la importancia de comprender las dimensiones culturales, sociales y psicológicas en estas transiciones, así como su impacto en la salud y el bienestar. Meleis clasifica las transiciones en cuatro categorías: normativas, no normativas, relacionadas con el desarrollo y situacionales (Raile & Tomey, 2011).

Las transiciones constituyen modificaciones en la salud y el entorno de los individuos, generados por eventos críticos que conllevan ajustes significativos en su rutina diaria.

A lo largo de la vida las personas experimentan diversos cambios que desencadenan procesos internos. En este contexto, “el profesional de enfermería se encuentra en contacto con estas transiciones, las cuales están directamente vinculadas al estado de salud, bienestar y capacidad de autocuidado de los individuos”. Por tanto, la aplicación de cuidados holísticos se vuelve fundamental en estas situaciones (Rojas, et al., 2021, p. 4).

### **Marco legal**

La coordinación de los principios establecidos en estos documentos legales con miras a un propósito común posibilita la evaluación de tres aspectos esenciales: un marco político integral, declaraciones de alcance internacional con vigencia y aplicabilidad, leyes orgánicas alineadas con la Constitución Nacional y los acuerdos internacionales, acción institucional en la realidad cotidiana del país y planes de implementación que conectan lo local, lo nacional y lo global.

En cuanto al marco normativo que promueve, estructura y favorece la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, en Ecuador se identifican cinco instrumentos esenciales.

- Constitución Nacional de la República del Ecuador (2008).
- La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019).
- Ley Orgánica de Salud
- Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025.

### ***Constitución Nacional de la República del Ecuador***

La salud como un derecho y respaldada por el Estado, se encuentra ligada a la práctica de otros derechos fundamentales, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la cultura

física, el empleo, la seguridad social y entornos saludables, entre otros, que sustentan una vida digna. El estado asumirá la responsabilidad de asegurar este derecho mediante la implementación de políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Garantizando el acceso continuo, oportuno y sin discriminación a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La provisión de servicios de salud estará regida por principios como la equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, incorporando un enfoque de género y generacional (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, art. 32).

Las personas adultas mayores gozarán de “atención prioritaria y especializada tanto en instituciones públicas como privadas, con un enfoque particular en áreas como la integración social y económica, así como la salvaguarda contra cualquier forma de violencia”. se definirá como personas adultas mayores a aquellas que hayan alcanzado los sesenta y cinco años de edad (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, art. 36).

Asimismo, el Estado asume el compromiso de asegurar a los adultos mayores una serie de derechos, que incluyen:

1. La provisión gratuita y especializada de servicios de salud, así como el acceso gratuito a medicamentos.
2. Oportunidades de empleo remunerado, considerando sus habilidades y teniendo en cuenta sus limitaciones.
3. La implementación de un sistema de jubilación universal.
4. Descuentos en los servicios públicos, así como en transporte y entretenimientos privados.
5. Beneficios fiscales mediante exenciones tributarias.

6. Exoneración del pago de costos notariales y registrales, según lo establecido por la ley.
7. Facilitar el acceso a viviendas que garanticen una vida digna, respetando sus opiniones y consentimientos (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, art. 37).

### ***La Declaración Universal de Derechos Humanos***

Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), se establece la obligación para los Estados miembros de desarrollar medidas de respaldo para las familias y cuidadores, a través de la implementación de servicios destinados a aquellos que desempeñan la tarea de cuidar a las personas mayores. Este enfoque debe considerar las necesidades específicas de las familias y fomentar la participación activa de la persona mayor, asegurando el respeto a su opinión en todo momento (Organización de las Naciones Unidas, 2023).

Dentro de este contexto, el envejecimiento activo se presenta como un proceso que brinda oportunidades para que las personas adultas mayores tengan la capacidad de elegir su nivel de participación y compromiso en la sociedad. La promoción del envejecimiento activo involucra tanto a personas adultas mayores con o sin discapacidad. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir protección y apoyo social por parte del Estado. Además, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social, en colaboración con los gobiernos autónomos y entidades tanto públicas como privadas, deben coordinar esfuerzos para impulsar el desarrollo e implementación de políticas destinadas a estos objetivos. (Organización de las Naciones Unidas, 2023)

### ***Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores***

A nivel legislativo, el Reglamento General de la Ley Orgánica de Las Personas Adultas Mayores, implementado el 08 de julio del 2020, aborda en su artículo 35 lo referente a la Constitución de la República. En este contexto, se establece que las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y aquellas afectadas por enfermedades catastróficas o de alta complejidad, deben recibir atención prioritaria y especializada tanto en entornos públicos como privados (Acuerdo Ministerial 094, 2019).

En coherencia con la Constitución, aspectos como el trabajo remunerado, la jubilación, los descuentos en los servicios y transporte, la reducción en la carga tributaria, la exoneración y la garantía de una calidad de vida digna, son elementos esenciales en esta etapa, los cuales deben recibir una atención especial.

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se alinea con las políticas públicas y programas diseñados para atender a esta población, cuyas necesidades varían según su ubicación geográfica (urbana o rural). Factores como el género, la etnia, la cultura y las diversas características individuales de las personas influyen en estas necesidades. En consecuencia, las comunidades, pueblos y nacionalidades deben promover la máxima autonomía personal y participación en la formulación y ejecución de estas políticas (Ley Orgánica de Las Personas Adultas Mayores, 2019).

### ***Ley Orgánica de Salud***

Esta legislación “tiene como objetivo regular las acciones destinadas a garantizar el ejercicio del derecho universal a la salud, tal como se establece en la Constitución Política de la República y la legislación vigente. En este contexto, se adoptan los principios de equidad,

integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia, basados en un enfoque centrado en los derechos, lo intercultural, el género, las distintas generaciones y bioética” (Ley Orgánica de Salud, 2006, art. 1).

El Sistema Nacional de Salud actúa como el canal mediante el cual se implementan las políticas, programas y regulaciones para proporcionar atención integral y de alta calidad. Esto abarca iniciativas de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual como para la colectiva (Lucio et al., 2011).

### ***Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025***

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 en su objetivo 6 del Eje Social, garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, a través de “políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Existiendo la necesidad de concebir a la salud como un derecho humano y abordarlo integralmente señalando los vínculos entre lo físico y lo psicosocial, lo urbano con lo rural, en definitiva, el derecho a vivir en un ambiente sano promoviendo el goce de las capacidades del individuo” (Consejo Nacional de Planificación, 2021).

### ***Acción pública y garantías***

El bienestar de los adultos mayores, y, por ende su calidad de vida esta directamente influenciado por las acciones específicas que llevan a cabo tanto sus familiares como el Estado. En este sentido, es imperativo que no sean objeto de maltrato o abandono por parte de sus familias, ni se vean obligados a renunciar a ninguno de sus derechos como ciudadanos. En caso de que se presenten situaciones fuera del marco de ley u omisiones por parte del Estado, es esencial que los actores pertinentes intervengan de la manera adecuada para garantizar su cumplimiento y restablecer las condiciones básicas de vida de estos ciudadanos. El Estado tiene

la responsabilidad de asegurar las condiciones de vida adecuadas para este grupo demográfico, permitiéndoles vivir de manera digna y mejorar sus propios ingresos (Ley Orgánica de Las Personas Adultas Mayores, 2019).

Por ende, al haber cumplido los 65 años de edad se espera que los adultos mayores puedan recibir ingresos mensuales, remuneraciones básicas y unificadas, la aplicación de beneficios, declaraciones administrativas y beneficios de ley, así como las medidas de protección establecidas en la ley sin ningún tipo de condición o limitante (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, art. 51, núm. 6 y 7).

### ***Bioética en enfermería***

Los principios de bioética son normas básicas que deben guiar en la práctica profesional de enfermería:

**Autonomía.** Se evidencia, en respetar las elecciones de los pacientes en cuanto a sus valores y preferencias individuales, lo que implica que los profesionales de la salud deben ser veraces en todo momento durante la interacción clínica. Además de respetar su vida privada, salvaguardar la confidencialidad de la información y obtener el consentimiento para cualquier intervención relacionada con el tratamiento de los pacientes.

**Beneficencia.** Está fundamentado en el compromiso de promover el bienestar al potenciar la autonomía, estilo de vida, valores y deseos tanto de la familia como del paciente.

**No maleficencia.** Se originó en la época de la medicina hipocrática y se fundamenta en un enfoque médico paternalista que prioriza, sobre todo, evitar causar daño a los pacientes.

**Justicia.** Se basa en la distribución justa de ventajas en términos de bienestar vital, asegurando la ausencia de discriminación en el acceso a los recursos destinados a la preservación de la salud (Nury & Bermeo, 2020).

### Capítulo III.

#### MARCO METODOLÓGICO

##### Descripción del área de estudio

###### *Reseña Histórica de la Comunidad de Zuleta*

Zuleta constituye una comunidad de la parroquia Angochagua, provincia de Imbabura, cantón Ibarra. Entre sus principales características se puede encontrar la actividad agrícola desarrollada por familias indígenas que mantienen costumbres y tradiciones ancestrales propias y usufructúan el suelo de manera armónica con el ambiente. Se caracteriza por un paraje natural y cultural híbrido. En la comunidad se desarrollan diversas actividades relacionadas en el ámbito de los servicios. No obstante, la principal actividad que se realiza es el comercio, a la cual se suma el alojamiento y los servicios de alimentos y bebidas. Esta área geográfica conserva parte del patrimonio natural y cultural de esta zona de la región andina, destacándose formaciones físicas y biológicas como el bosque Zuleta (Enríquez P. et al., 2018).

El Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de la parroquia Angochagua, reconoce la importancia ecológica de las parroquias Mariano Acosta en el cantón Pimampiro, así La Esperanza y Angochagua en el cantón Ibarra. Estas consideraciones están incorporadas en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Ibarra (Enríquez et al., 2018, p. 3). Zuleta exhibe un territorio fundamentado en su herencia, incorporando aspectos como la sociedad, el entorno, las estructuras y la productividad.

En lo que respecta a la conectividad con la comunidad, se dispone de vías como la Quito-Cayambe y la reciente variante Zuleta. “La distancia desde Quito es de alrededor de 61.6 km, lo que equivale aproximadamente 2 horas, y desde Ibarra son aproximadamente 15.9 km con un tiempo estimado de 30 minutos” (Enríquez et al., 2018, p. 7).

De acuerdo con las directrices del Plan Nacional del Buen Vivir (2013), se ha vuelto necesario reforzar los mecanismos para asegurar la preservación de las tierras comunitarias originarias y residentes. Esto implica la necesidad de desarrollar alternativas que favorezcan la conservación de los territorios y contribuyan al bienestar de la población. En consecuencia, se reconoce que el patrimonio histórico, cultural y ambiental de esta área no solo genera identidad, sino que también consolida la vida sostenible (Consejo Nacional de Planificación, 2017).

La creación de la Comuna Zuleta se remonta a 1943, caracterizada por la presencia mayoritaria de familias indígenas. Indicando Silva et al. (2009, p. 10): “que, como consecuencia de la reforma agraria, la comuna y la hacienda Zuleta, coexisten en el mismo territorio, manteniendo a lo largo del tiempo una historia de relaciones armoniosas, particularmente en tres ámbitos: educativo, laboral y cultural”.

En el ámbito laboral, es relevante señalar que más de cien habitantes de Zuleta están directamente empleados por la hacienda Zuleta, desempeñándose en diversas áreas que abarcan desde “la ganadería, piscicultura, horticultura, gastronomía y hotelería, entre otras ocupaciones relacionados a la actividad turística de tipo VIP que lleva a cabo la hacienda” (Silva et al., 2009, p. 10). De esta manera, se han establecido relaciones entre la hacienda y la comunidad local en la actualidad.



**Figura 1. Comunidad de Zuleta, parroquia Angochagua, Imbabura, Ecuador. (Panorama específico)**

Fuente imagen: Google Maps (2023).

La parroquia Angochagua tiene 6 comunidades: Angochagua como cabecera del cantón, la comunidad Chilco, Cochas, Zuleta, La Magdalena y La Rinconada.

Los segmentos que integran la población de Zuleta incluyen áreas como “El Alto, La Cocha, Santa Martha, El Barrio, Carlozama, El Cunro, El Arrayan, El Medio y Hacienda”. La comunidad se destaca por llevar a cabo actividades de producción agrícola, ganadera y forestal (Torres, 2019).

### **Reseña del Centro de Salud de Zuleta**

Este centro de salud ofrece servicios de calidad y atención cálida en las disciplinas de medicina familiar, medicina general, vacunación y odontología. Cumple con la responsabilidad de llevar a cabo acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, de acuerdo con las directrices establecidas por el Ministerio de Salud Pública. El centro proporciona servicios durante 8 horas al día, contando con un equipo compuesto por 1 médico

familiar, 2 médicos generales rurales, 2 odontólogos, 1 enfermera, 1 enfermera rural y 2 Técnicos en Atención Primaria de Salud (TAPS) (Ministerio de Salud Pública, 2021).

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se establece la necesidad de mantener un flujo constante de atenciones por parte de profesionales tanto en entornos de atención médica como fuera de ellos. En el caso específico del centro de salud de Zuleta, la mayoría de las atenciones se realizan de manera intramural, aunque es relevante destacar un aumento en las atenciones domiciliarias. Esto se debe a la disponibilidad de un equipo de atención completo, lo que facilita una mayor expansión de los servicios de salud dirigidos a los grupos prioritarios (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

Con la participación del Centro de Salud de Zuleta en esta comunidad se ha establecido el Comité Ciudadano Local de Salud de la parroquia de Angochagua, para articular las acciones con las demás instituciones públicas como son el MIES, GAD Parroquial de Angochagua, el MSP entre otras para brindar apoyos logísticos y soluciones viables a temas de interés en salud y bienestar de la comunidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022) .



**Figura 2. Centro de Salud de Zuleta**

Fuente: (Unidad Operativa Centro de Salud de Zuleta, 2023)

## **Descripción del grupo de estudio**

El grupo que se estudió en la presente investigación corresponde a los adultos mayores de 65 años y más, que asisten al Centro de Salud de Zuleta durante el año 2023.

## **Enfoque y tipo de investigación**

### ***Enfoque:***

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y no experimental.

### ***Cuantitativo:***

Los enfoques cuantitativos posibilitan la recopilación de datos con el propósito de probar hipótesis mediante la medición de variables y el análisis estadístico. De este modo, se pueden aplicar operaciones matemáticas y obtener información en forma numérica, permitiendo abordar una población a través de una “relación lineal”. Esto garantiza comprensión y precisión en la investigación de los elementos específicos (Guadalupe et al., 2017, p. 56). En este contexto, se puede medir y analizar de manera cuantitativa las características relacionadas con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud de Zuleta. Los resultados se presentarán mediante tablas y análisis estadístico.

### ***No experimental:***

Según (Novio Mallón et al., 2017), la investigación no experimental se define como aquella que se lleva a cabo “sin la manipulación de variables y en la que no solo se observan los fenómenos de manera natural para su análisis”. Por consiguiente, dado que la investigadora no tuvo influencia ni control sobre las variables, y estas no fueron manipuladas, se concluye que el estudio actual se clasifica como no experimental.

## **Tipo de Investigación**

Este estudio se caracterizó por tener un diseño descriptivo de cohorte transversal.

### ***Descriptivo:***

Los estudios descriptivos tienen como objetivo “detallar problemas y aspectos significativos de cualquier fenómeno objeto de análisis. Describen las características de un grupo de población” (Parreño Urquiza Ángel, 2016). En concordancia con este enfoque, el propósito de la presente investigación fue proporcionar una descripción detallada de la realidad mediante el análisis de la calidad de vida de los adultos mayores perteneciente a la comunidad de Zuleta y que reciben atención en el Centro de Salud.

### ***Cohorte transversal:***

Según (Sánchez Carvallo, 2015), los diseños de investigación transversales se caracterizan por “recolectar datos de un solo momento, en un tiempo único. Su objetivo es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico”. Es consecuencia, los datos para este estudio fueron recopilados en un solo instante mediante la aplicación de encuestas a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, representando un único periodo temporal de junio a agosto del 2023.

## **Procedimiento de la investigación**

### ***Instrumentos para recabar los datos***

La técnica aplicada fue la encuesta, y el instrumento usado fue la escala FUMAT. En este sentido y debido a que se buscó cuantificar la información recabada, se aplicaron encuestas con preguntas cerradas, para luego poder tabular e interpretar la información obtenida de los adultos mayores.

La escala FUMAT es un instrumento de evaluación validado que comprende ocho dimensiones y 57 preguntas que abarcan diversos aspectos de la calidad de vida. Estas dimensiones son las siguientes: 1. Bienestar emocional, 2. Relaciones interpersonales, 3. Bienestar material, 4. Desarrollo personal, 5. Bienestar físico, 6. Autodeterminación, 7. Integración social, y, 8. Derechos. Además, se evaluó cada pregunta en términos de intervalos, donde la puntuación 4 indica que la situación se presenta “siempre o casi siempre”, la puntuación 3 se refiere a que la situación se presenta “frecuentemente”, la puntuación 2 se asigna cuando la situación se presenta “algunas veces”, y la puntuación 1 es para cuando la situación “nunca o casi nunca” se presenta. (Ver Apéndice B).

### ***Población y Muestra***

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando deliberadamente a 60 adultos mayores que asisten al centro de salud de Zuleta.

### ***Criterios de inclusión:***

- Tener más de 65 años.
- Residir en la comunidad de Zuleta.
- Voluntad para participar

### ***Criterios de exclusión:***

- Tener menos de 65 años.
- No residir en la comunidad de Zuleta.

## **Variables (Ver apéndice A)**

### **Operacionalización de Variables. (Ver apéndice A)**

#### **Técnicas de análisis de la información**

Para la recopilar la información necesaria para abordar los objetivos de la investigación, se empleó la técnica de investigación:

#### ***Técnica de investigación primaria***

La utilización de la encuesta como fuente principal de información primaria posibilitó la obtención directa de datos relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al centro de salud de Zuleta.

#### ***Instrumento***

El medio empleado para recopilar información fue la Escala FUMAT, una herramienta con preguntas específicamente formulada para evaluar diversos aspectos relacionados con la calidad de vida, salud y bienestar de la población adulta mayor.

#### ***Validación***

La escala de FUMAT, aplicada en la presente investigación, ha sido previamente validada por expertos, quienes evaluaron “la consistencia del juicio de los expertos, mediante un índice de idoneidad de 0,725 de Alfa de Cronbach, importancia de 0,725 de Alfa de Cronbach y observabilidad de 0,657 de Alfa de Cronbach de todos los ítems” (Verdugo et al., 2009, p. 37). No obstante, se realizaron ajustes al instrumento para facilitar su comprensión y adaptarlo a las características específicas de este grupo de estudio. Es importante destacar que los participantes presentan particularidades relevantes, ya que pertenecen a la tercera edad, provienen de áreas rurales, son de origen indígena y en su mayoría hablan el idioma Quichua.

## **Procesamiento de la información**

Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS versión 2.5, llevando a cabo una codificación secuencial posteriormente.

### ***Codificación***

Se enumeraron las preguntas y se les asignó un número de manera secuencial con el fin de simplificar el análisis de la información.

### **Tabulación y análisis estadístico**

Las encuestas se llevaron a cabo de manera presencial, con la investigadora administrando personalmente el instrumento a cada participante. Posteriormente, los datos se cargaron a la plataforma de Google Form. Tras la respuesta completa de todos los ítems por parte de los adultos mayores seleccionados, se realizó una revisión minuciosa para identificar posibles errores, culminando con la creación de una base de datos para la transcripción de los ítems correspondientes.

Posteriormente, utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 2.5, se llevó a cabo el procesamiento de la información. Se sumaron las frecuencias de cada alternativa para cada ítem y se procedió al análisis estadístico global. Este análisis se basó en la estadística descriptiva, empleando tablas de frecuencias junto con sus respectivos porcentajes, con el propósito de identificar posibles asociaciones entre variables.

### **Consideraciones éticas**

Durante la realización de esta investigación, sobre la calidad de vida de adultos mayores que asisten al centro de salud de Zuleta, se llevaron a cabo diversas medidas éticas fundamentales para salvaguardar la integridad y el bienestar de los participantes. Estas

consideraciones se abordaron con atención minuciosa para asegurar que el estudio sea de manera ética y respetuosa. Aquí se resumen algunas de las consideraciones éticas clave:

**1. Consentimiento Informado:**

Previo a la aplicación de este instrumento, se explicó a los adultos mayores participantes los detalles de esta investigación, los objetivos que se buscan con la información que provean y sobre todo los posibles riesgos y beneficios una vez procesados sus resultados. Los adultos mayores dieron su aprobación voluntaria para responder a las preguntas y se informaron sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Garantizando la transparencia y el respeto hacia ellos, promoviendo la ética en la investigación y protegiendo sus derechos y bienestar durante todo el estudio.

**2. Confidencialidad y Privacidad:**

A los adultos mayores se les explicó que la información recabada, será manejada de manera confidencial, salvaguardando su identidad y datos personales. Los datos obtenidos se emplearán única y exclusivamente con fines de investigación, no se compartirán a terceros sin el previo consentimiento de los mismos. Este compromiso garantiza la seguridad e integridad de la información, fortaleciendo la confianza de los adultos mayores con el estudio y la investigadora y cumpliendo rigurosamente con los parámetros establecidos a lo largo de todo el proceso de estudio en la comunidad.

**3. Equidad y Justicia:**

Para asegurar imparcialidad y respeto, se consideró a todo el grupo de adultos mayores que asisten a las reuniones mensuales del Centro de Salud y el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD), siguiendo los criterios de inclusión establecidos sin ningún tipo de discriminación.

#### **4. Respeto y Sensibilidad Cultural:**

El respeto y la sensibilidad cultural fue uno de los principios fundamentales en la realización de esta investigación con los adultos mayores. Se dio prioridad a la comprensión de la cultura local al seleccionar el instrumento de investigación, el cual fue entendible para los participantes y facilitó la interacción de la investigadora con los adultos mayores. Se reconocieron y valoraron las perspectivas culturales de la población para asegurar que el estudio se alinee con las normas y valores de la comunidad. Respetando su diversidad cultural, promoviendo la colaboración respetuosa para fortalecer la validez de los resultados obtenidos.

#### **5. Beneficios:**

Esta investigación brinda una comprensión profunda de las necesidades específicas de la población de adultos mayores de la comunidad de Zuleta, facilitando el desarrollo de estrategias, programas de salud y ayuda efectiva al señalar áreas clave para intervenciones y fomento de la inclusión social. Además, la participación activa de los adultos mayores en el estudio fortaleció el sentido de comunidad y empoderamiento. Los resultados no solo nos guiarán a la planificación en el mediano y largo plazo de servicios y recursos, sino que también elevarán la conciencia sobre los desafíos particulares que enfrentan en la comunidad y establecerá colaboraciones interdisciplinarias para abordar de manera integral las necesidades identificadas.

#### **6. Participación Activa de la Comunidad:**

Involucrar al personal de salud y al Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD), no solo, fortaleció la conexión entre las instituciones y los adultos mayores de la comunidad, sino que también posibilitó la obtención de perspectivas valiosas y de conocimientos locales

que fundamentan la comprensión compartida de los desafíos y oportunidades específicas que enfrenta la comunidad.

**7. Divulgación de Resultados:**

El compartir de manera efectiva los hallazgos de la investigación estimula el diálogo y la retroalimentación entre los adultos mayores y los profesionales del Centro de Salud, ofreciendo la posibilidad de adaptar y ajustar dichas intervenciones que se planifican según las necesidades locales, asegurando que la investigación contribuya positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores y fomentando de este modo la implementación eficaz y sostenible de los resultados del estudio.

## Capítulo IV.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### Análisis sociodemográfico

*Tabla 4.*

Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Zuleta, 2023.

Variables	Categorías	Frecuencia n:60	Porcentaje
<b>Edad</b>	65-74	22	36,7%
	75-84	28	<b>46,7%</b>
	85 o más	10	<b>16,7%</b>
<b>Género</b>	Femenino	40	<b>66,7%</b>
	Masculino	20	33,3%
<b>Estado Civil</b>	Soltero	11	18,3%
	Unión de hecho	1	1,7%
	Casado/a	22	<b>36,7%</b>
	Divorciado/a	6	10,0%
	Viudo/a	20	<b>33,3%</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>	Analfabeta/o	26	<b>43,3%</b>
	Primaria incompleta	26	<b>43,3%</b>
	Primaria completa	7	11,7%
	Secundaria incompleta	1	1,7%
<b>Etnia</b>	Indígena	50	<b>83,3%</b>
	Mestiza/o	10	16,7%
<b>Ocupación</b>	Agricultor	10	<b>16,7%</b>
	Ama de casa	31	<b>51,7%</b>
	Obrero	4	6,7%
	Trabajador independiente	2	3,3%
	Otra	13	21,7%
<b>Tiempo de residencia en la comunidad</b>	De 1 a 5 años	2	3,3%
	De 6 a 10 años	1	1,7%
	De 11 a 20 años	2	3,3%
	Más de 20 años	55	<b>91,7%</b>
<b>Proveniencia Recursos económicos</b>	Empleo independiente	4	6,7%
	Bono Solidario	39	<b>65,0%</b>
	Recursos de sus hijos	2	3,3%
	Otros	15	25,0%

<b>Familiar con el que más convive en casa</b>	Esposa/o	19	31,7%
	Hijas/os	11	18,3%
	Nietas/os	5	8,3%
	Otros	25	<b>41,7%</b>

### **Análisis y discusión:**

La tabla 4 muestra que la mayoría de los adultos mayores que asisten al centro de salud de Zuleta son de género femenino con un 66.7 %, amas de casa, se puede identificar que la edad comprende el rango de 75 a 84 años, se auto identifican como indígenas, de estado civil casados/as y viudos/as, con un nivel de instrucción de primaria incompleta y analfabetos/as. Asimismo, afirman que han residido en la comunidad de Zuleta por más de 20 años, conviven con familiares cercanos ya sean esposa/o, hijas/os o nietas/os y la mayoría afirmó que reciben el bono solidario en un 65 %.

Los resultados alcanzados en la investigación guardan correspondencia con la información difundida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022), específicamente en el VIII censo de población realizado en el Ecuador, donde se puede identificar que el promedio de edad de los adultos mayores es de 65 a 79 años con un 76.9 % y de 80 años a más con un 23.1 %, y, el 56.3 % son de género femenino, teniendo un estado civil de casadas/os 43 % y viudas/os 23.8 %. De igual manera existe relación con el artículo de Sánchez-Solano et al. (2022) donde se explica la relación entre las creencias religiosas y la calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena de México, coincidiendo con los rangos de edad que oscilan entre los 73 y los 83 años, predominando el género femenino con un 63 %, de estado civil casadas/os con el 61 % y sin un nivel de instrucción que representa el 49 %; en las dos investigaciones predomina el género femenino y el estado civil casado/a.

## Análisis de la escala FUMAT

### Identificar los factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro de Salud de Zuleta, 2023

#### Bienestar emocional

*Tabla 5.*

#### Bienestar emocional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Se muestra satisfecho con su vida presente	48	<b>80,0%</b>	12	20,0%
Se siente útil, en su vida diaria	37	61,7%	23	38,3%
En este momento Ud. tiene alguna sensación de intranquilidad, nervios, tristeza o depresión.	18	30,0%	42	<b>70,0%</b>
Se siente conforme con su autoconcepto	53	<b>88,3%</b>	7	11,7%
Como se comporta con sus familiares	36	60,0%	24	40,0%
Está satisfecho con los servicios del centro de salud	31	51,7%	29	48,3%
Se siente triste o deprimido	18	30,0%	42	<b>70,0%</b>
Se siente usted incapaz o inseguro al realizar sus actividades diarias	17	28,3%	43	<b>71,7%</b>

#### Análisis y discusión

La tabla 5 refleja que el 88.3% de los adultos mayores se sienten conformes con su autoconcepto y están satisfechos con su identidad y logros personales. En su mayoría el 80 % se sienten satisfechos con su vida, un 71.7 % mantienen la sensación de incapacidad e inseguridad de poder sentirse útil y realizar sus actividades diarias, manifestando un 70 %, una serie de

sentimientos y emociones como la tristeza, la depresión, el estrés, la intranquilidad, impactando estas dimensiones en los adultos mayores. En el ámbito de la Enfermería Comunitaria, es crucial que el enfermero evalúe tanto el autoconcepto como los fundamentos psicosociales de la población estudiada. Aunque algunas personas adultas mayores presentan un autoconcepto relativamente estable, es significativo destacar que existe un bajo porcentaje que experimenta una disminución en su calidad de vida.

Los hallazgos encontrados en este estudio son similares a los obtenidos por Villarreal et al. (2021), en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México, en donde se encontró que la mayor parte son de género femenino, con el 69 % y con una edad promedio de 75 años, relacionando a la dimensión emocional con la necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad. Así, el 69 % de los adultos mayores tienen satisfacción con la vida al sentirse útiles y aceptados socialmente, sin embargo, se evidenciaron síntomas depresivos y tristeza en un 72.1 %, situación que los puede conducir, en algunos casos, hasta la muerte.

En este sentido la enfermería comunitaria también debe enfocarse en la atención del adulto mayor en su esfera psicosocial tal como lo menciona Potter et al. (2015), sobre la valoración del autoconcepto del paciente en “La pérdida de funciones corporales, la disminución de la tolerancia a la actividad crónica son ejemplos de situaciones que cambian el autoconcepto de un paciente. Las enfermeras ayudan a que los pacientes se adapten a las alteraciones en el autoconcepto y apoyan los componentes del mismo para promover un afrontamiento exitoso y resultados de salud positivos”.

## **Relaciones Interpersonales**

**Tabla 6.**

*Relaciones interpersonales de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Realiza actividades que le gustan, con otras personas	53	<b>88,3%</b>	7	11,7%
Mantiene una buena relación con los profesionales del centro de salud	42	<b>70,0%</b>	18	30,0%
Se relaciona con los usuarios que acuden al centro de salud	41	68,3%	19	31,7%
Sus familiares se encuentran cerca de usted	46	<b>76,7%</b>	14	23,3%
Valora relaciones de amistad con otras personas	36	60,0%	24	40,0%
Se siente querido por otras personas	53	<b>88,3%</b>	7	11,7%

### **Análisis y discusión:**

La tabla 6 presenta una descripción de las interacciones sociales de las personas de la tercera edad que visitan el centro de salud de Zuleta, donde el 88,3 % realizan actividades con otras personas y se sienten queridos y aceptados por los miembros de su entorno. De igual forma, se evidencia que los adultos mayores mantienen una buena relación con familiares cercanos y personas de su comunidad en un 76.7 %, a la vez que existe una buena relación con los profesionales del Centro de Salud y usuarios.

El estudio llevado a cabo por Fernández y colaboradores (2020) concluyó que existe una similitud en la “Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida”, en Colombia. Según estos hallazgos, un 34.4% de adultos mayores señalan que los grupos y las redes de apoyo que tienen son esenciales para mejorar tanto

su salud física como mental (Fernández et al., 2020). Estos resultados están en concordancia con los resultados obtenidos en la presente investigación.

De igual manera, es posible encontrar otra similitud con el estudio de Huenchuan (2020), desarrollado en la Ciudad de México, en donde el 74% destaca la importancia de que los adultos mayores cuenten con el grupo de familiares y amigo, y que estos grupos no se alejen de los adultos mayores, especialmente en los momentos de enfermedad.

En su rutina diaria, los adultos mayores experimentan una sensación de seguridad y respaldo en su entorno familiar y entre amigos. Este ambiente propicia el desarrollo pleno de sus capacidades, eliminando el temor al rechazo. Además, se puede afirmar que, al mantener una relación estrecha con el personal de salud, se incrementa su motivación para cuidar de su salud y bienestar, adherirse a las indicaciones médicas y participar activamente con la comunidad en la toma de decisiones.

## Bienestar material

**Tabla 7.**

*Bienestar material de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
El lugar donde vive es confortable	56	<b>93,3%</b>	4	6,7%
Está satisfecho con su jubilación o situación laboral	27	45,0%	33	55,0%
Cubre sus necesidades con su salario o pensión	37	61,7%	23	38,3%
Donde vive se puede llegar sin dificultad	35	58,3%	25	41,7%
Puede llegar al centro de salud sin dificultad	38	<b>63,3%</b>	22	36,7%
Cuenta con cosas materiales que necesita para vivir	37	61,7%	23	38,3%

Su casa necesita de adecuaciones para sus necesidades actuales	24	40,0%	36	<b>60,0%</b>
--	----	-------	----	--------------

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 7 se observa que la gran mayoría de los adultos mayores frecuentemente viven en lugares confortables, con un 93,3 %, sin presentar dificultades para movilizarse hasta el centro de salud en un 63,3 %; satisfaciendo sus necesidades diarias con su salario, pensión o bono, sintiendo necesidad de bienestar material y de adecuación de vivienda en un 60 %. Resultado que evidencia que los adultos mayores tienen una calidad de vida media, pero con interacción a los servicios de salud y en especial a lugares donde pueden reunirse con su comunidad o entorno.

Datos que concuerdan con Meza et al. (2020), quienes realizaron un estudio en una población institucionalizada en la zona periurbana de Asunción, Paraguay, concluyendo que un porcentaje importante de insatisfacción es baja con el 21 %, que está relacionado al lugar donde viven, a la jubilación, entre otros; señalando que para las personas en edad avanzada, contar con la seguridad económica en un 64 % es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia, lo cual, además de satisfacer necesidades, permite que tomen decisiones y puedan participar activamente en la vida diaria.

El entorno en el cual las personas mayores desarrollan sus actividades tiene un impacto positivo en su bienestar general. Es relevante destacar que la capacidad de satisfacer sus necesidades diarias mediante ingresos propios, como salario, pensión o bono, evidencia una independencia financiera que mejora su calidad de vida, permitiéndoles adaptarse de manera adecuada a los procesos naturales de envejecimiento. Además, fomentar iniciativas y crear espacios de encuentro en la comunidad puede contribuir a una vida más activa y socialmente enriquecedora para esta población.

## Desarrollo personal

**Tabla 8.**

*Desarrollo personal de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Lee o escucha información de lo que sucede a diario (radio, TV, celular)	31	51,7%	29	48,3%
Tiene dificultad para resolver sus problemas	22	36,7%	38	<b>63,3%</b>
Se le dificulta expresar sus problemas de salud	23	38,3%	37	61,7%
El centro de salud le proporciona información que le interesa	30	50,0%	30	50,0%
Tiene dificultad para sumar o restar	28	46,7%	32	53,3%
Entiende usted la información que recibe de otra persona	31	51,7%	29	48,3%
Toma su medicación de acuerdo a las indicaciones médicas	47	<b>78,3%</b>	13	21,7%
Se adapta fácilmente a nuevos cambios de su vida (celular)	25	41,7%	35	58,3%

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 8 se puede observar que el 78.3 % de los adultos mayores tienen responsabilidad y crean conciencia para poder cumplir con sus horarios de mediación prescrita por el médico de manera más efectiva; tienen acceso a la información de interés como radio, TV y celular comprendiendo la información recibida y adaptándose a los cambios, mientras que el 63,3 % tienen dificultad para resolver y expresar sus problemas por falta de comunicación y confianza hacia sus familiares.

Los resultados obtenidos guardan similitud con las afirmaciones presentes en la investigación “La funcionalidad familiar y la sobrecarga del cuidador con adultos mayores en el programa de visitas domiciliarias GAD municipal Chambo” de (Llivicura, 2021) realizado en Ambato-Ecuador, a través de este medio, se indica que un 31.7% de adultos mayores en ocasiones logra comunicar sus problemas sin miedo, lo cual puede deberse a diversas situaciones que impactan la comunicación y el diálogo en el ámbito familiar. Es necesario establecer prácticas efectivas para fomentar condiciones más propicias que faciliten la transmisión efectiva de valores entre la familia.

La importancia de reforzar la comunicación y la confianza en los hogares de adultos mayores se resalta en estos resultados. Sería provechoso implementar estrategias que perfeccionen la comunicación, fomenten un diálogo más abierto y cultiven la confianza entre los miembros de la familia. Esto, a su vez, contribuiría a elevar la calidad de vida y el bienestar general de esta población. Al mismo tiempo, es positivo notar que la persona mayor muestra dedicación y conciencia al cumplir con los horarios de medicación recomendados por sus médicos, demostrando también habilidad para acceder a la información y comprenderla.

## Bienestar físico

**Tabla 9.**

*Bienestar físico de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Tiene problemas para movilizarse (caminar)	17	28,3%	43	71,7%
Tiene problemas de incontinencia	12	20,0%	48	<b>80,0%</b>
Tiene dificultad para escuchar	20	33,3%	40	66,7%

Su estado de salud le permite salir fuera de su casa	50	<b>83,3%</b>	10	16,7%
Tiene problemas para recordar información (caras de familiares, nombres)	20	33,3%	40	66,7%
Tiene problemas para ver y realizar sus tareas diarias	18	30,0%	42	70,0%

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 9 se puede observar que existe un grupo frecuentemente alto de adultos mayores con un 83.3 %, que tiene buen estado de salud para salir de su hogar y algunas veces poder movilizarse permitiendo a los adultos mayores controlar de manera oportuna sus problemas de salud; pero algunas veces con un 80% han presentado problemas de incontinencia, dificultad para escuchar, problemas para ver y realizar tareas debido a cambios en su salud y estilo de vida, atribuyendo a diversos elementos asociados con el proceso de envejecimiento.

En el estudio de (Valdés et al., 2017) titulado “Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en mujeres adultas mayores de Talca-Chile”, tuvo como objetivo determinar la conexión entre la actividad física, la incontinencia urinaria y la calidad de vida, encontrando en los resultados que el 61,9% de las mujeres de edad avanzada padecían con mayor frecuencia de incontinencia urinaria, afectando significativamente su calidad de vida al limitar tanto las actividades diarias como las físicas y recreativas.

El proceso de envejecimiento no implica necesariamente la presencia de enfermedades, adicciones o una disminución en la productividad. Sin embargo, a medida que la esperanza de vida aumenta, los adultos mayores experimentan una variedad de cambios en aspectos físicos, fisiológicos, psicológicos, cognitivos y psicomotores, estos cambios pueden resultar desafíos para interactuar con la familia y la sociedad.

## Autodeterminación

**Tabla 10.**

*Autodeterminación de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Hace usted planes para el futuro	23	38,3%	37	61,7%
Tiene dificultad para manejar su dinero	20	33,3%	40	66,7%
Su familia le apoya en sus actividades diarias	33	55,0%	27	45,0%
Sabe qué hacer en su tiempo libre	37	61,7%	23	38,3%
Usted eligió el lugar donde vive actualmente	45	75,0%	15	25,0%
Su familia respeta sus decisiones	46	<b>76,7%</b>	14	23,3%
Usted toma sus propias decisiones para su vida	47	<b>78,3%</b>	13	21,7%
Otras personas le dan tomando sus decisiones para su vida	22	36,7%	38	63,3%

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 10 se refleja que un 78.3 % de adultos mayores frecuentemente toman decisiones propias atribuyendo a la capacidad de mantener su autonomía y su independencia. Por otra parte, el 76.7 % gozan del respeto de sus familias en la toma de decisiones promoviendo un entorno familiar positivo y de apoyo. Pero por su edad y condición los adultos mayores tienen que estar bajo las decisiones de terceras personas por la dificultad que presentan para manejar su

dinero, realizar trámites financieros y realizar operaciones de sumas y restas por los niveles de analfabetismo que presentan, generando una desmotivación para realizar planes a futuro.

Estos hallazgos son comparables a los resultados expuestos por (Barbosa Castañeda, 2019) en su estudio “Planificación económica para la vejez en México: la incidencia de la educación financiera”, donde se evidenció que el 58.2% de adultos mayores pierden las habilidades para tomar decisiones financieras, debido al declive cognitivo asociado al envejecimiento o enfermedad. Aumentando la probabilidad de enfrentar dificultades en la gestión del dinero y tomar decisiones de inversión desfavorables. Además, los adultos mayores son más propensos a ser víctimas de fraude o abuso financiero, a menudo perpetrados por sus propios familiares, deteriorando su calidad de vida.

Los adultos mayores que necesitan depender de terceros y recibir asistencia para llevar a cabo sus actividades diarias experimentan una sensación de menor productividad, vulnerabilidad, fragilidad y dependencia. A pesar de esta alta dependencia, las actitudes y comportamientos de los cuidadores pueden desempeñar un papel fundamental en preservar la autoestima y la dignidad humana de los adultos mayores, contribuyendo de esta manera a un proceso de envejecimiento saludable.

## Integración social

### *Tabla 11.*

*Integración social de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023*

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
Le gusta participar en actividades de la comunidad	46	76,7%	14	23,3%

Se encuentra aislado de las actividades de su comunidad	26	43,3%	34	56,7%
Tiene dificultad para encontrar ayuda en el centro de salud	22	36,7%	38	<b>63,3%</b>
Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	20	33,3%	40	<b>66,7%</b>
Se le dificulta relacionarse con otras personas	22	36,7%	38	63,3%
Está integrado con los compañeros del grupo al que acude usted	44	<b>73,3%</b>	16	26,7%
Participa de forma voluntaria en las actividades que realiza el centro de salud	39	65,0%	21	35,0%
Satisface sus necesidades con otro grupo de apoyo	13	21,7%	47	78,3%
Tiene dificultades para participar de las actividades (movilidad)	17	71,7%	43	28,3%

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 11, la gran mayoría de los adultos mayores frecuentemente, con un 76,7%, les gusta participar, disfrutar de las actividades de la comunidad y de otros grupos de apoyo (GAD), reflejando la importancia con la conexión social, sin encontrar dificultades para poder participar, por otro lado, el 73.3 % se mantienen integrados con compañeros del grupo de adultos mayores donde algunas veces encuentran apoyo emocional en sus amigos, activando la participación, el crecimiento personal y el desarrollo de habilidades de comunicación. Por otro lado, un 65 % de adultos mayores afirman tener algunas veces dificultad en encontrar ayuda en el Centro de Salud y su personal para la obtención de turnos médicos, sintiendo que no se satisfacen sus necesidades.

Estos resultados presentan similitud con los arrojados en el estudio de (Chávez Bonifaz, 2017) realizado en Ecuador y titulado “Percepción de los Adultos Mayores sobre la calidad de atención recibida en el Subcentro de Salud Loma de Quito de la ciudad de Riobamba.”, donde los resultados señalan, que el 73.33% de los adultos mayores, entre tomar el turno y ser atendidos deben esperar más de 10 minutos, sin considerar las limitaciones para esperar tiempos prolongados.

Desde un punto de vista práctico, estos hallazgos indican que fortalecer y fomentar la participación en actividades comunitarias y de apoyo puede generar beneficios significativos para la salud y el bienestar emocional de la población de adultos mayores. Además, la percepción de dificultades en el acceso a servicios de salud tiene el potencial de afectar negativamente su bienestar, resaltando así la importancia de mejorar la eficacia y la calidad de la atención en el centro de salud.

**Tabla 12.**

**Derechos de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Zuleta, 2023**

Ítems	Alternativas			
	Frecuentemente	%	Algunas veces	%
En el centro de salud al que acude respetan sus derechos	48	<b>80,0%</b>	12	20,0%
Recibe indicaciones adecuadas sobre sus tratamientos	47	78,3%	13	21,7%
Tiene dificultad para defender sus derechos, cuando no son respetados	28	46,7%	32	53,3%
Cuenta con asistencia de un abogado cuando lo necesita	6	10,0%	54	<b>90,0%</b>
Respetan sus derechos como ciudadano	58	<b>96,7%</b>	2	3,3%

### **Análisis y discusión:**

En la tabla 12 se evidencia que el 96.7 % de los adultos mayores experimentan un respeto frecuente de sus derechos como ciudadanos, destacando la valoración del entorno social y cultural. Además, el 80 % percibe un respeto similar en el centro de salud, donde se les proporciona información adecuada sobre tratamientos e intervenciones, fortaleciendo la relación con el personal de salud. En situaciones legales, el 90% cuenta ocasionalmente con asesoramiento legal para garantizar el respeto de sus derechos e intereses.

En este contexto, los resultados concuerdan con el estudio realizado por Mena-Rodríguez y Guerra-Coronel (2023), sobre el “Análisis de los derechos constitucionales de los adultos mayores y su protección económica en el Ecuador”, evidenciando, que en la última década se ha trabajado en un 68% en mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en nuestro país, mostrando un compromiso con el respeto y cumplimiento de sus derechos constitucionales, enfocados en la protección social y económica, así como en la erradicación de la pobreza extrema.

Es esencial abogar por políticas y programas específicamente diseñados para abordar las necesidades particulares de los adultos mayores, y, mejorar el respeto hacia sus derechos. Además, la capacitación de los profesionales de la salud y la sensibilización en la sociedad son componentes cruciales al evaluar las condiciones de vida. Es necesario considerar una variedad de factores, como la cultura, el entorno social, la alimentación y la seguridad social, ya que todos estos influyen directamente en la realidad de esta población. Estos elementos resultan fundamentales para garantizar un proceso de envejecimiento saludable y respetuoso.

## Capítulo V.

### PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA



PLAN DE INTERVENCIÓN  
PARA MEJORAR LA CALIDAD  
DE VIDA DEL ADULTO MAYOR  
QUE ACUDE AL CENTRO DE  
SALUD DE ZULETA.

AUTORA: Ximena Alexandra  
Vásquez Castro





## Presentación

El envejecimiento es un fenómeno global de la población que lleva consigo la necesidad de abordar de manera integral los desafíos y oportunidades que surgen con el paso de los años. Los desafíos específicos del entorno rural se presentan de manera significativa para los adultos mayores que viven en estas áreas. La calidad de vida de este grupo poblacional se ve afectado por una interacción compleja de diversos factores multidimensionales que inciden en su bienestar físico, mental, social y económico.

Este plan de intervención tiene como objetivo establecer un marco de actividades de manera integral que promueva el bienestar y la participación de los adultos mayores en el mejoramiento de sus condiciones de vida, con la ayuda de varios actores activos de la comunidad y con la colaboración de los profesionales de la salud que forman parte del Centro de salud de Zuleta.

La implementación efectiva de estas actividades no solo beneficiará a los adultos mayores, sino que también contribuirá al fortalecimiento de la relación familiar y su interrelación con la comunidad.



**Objetivo general del plan de intervención**

Elaborar un plan de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta

**Objetivos Específicos:**

- Fomentar la participación activa de la población adulta mayor de Zuleta en programas educativos.
- Fomentar la integración social de los adultos mayores, promoviendo actividades recreativas, eventos culturales que fortalezcan lazos comunitarios.
- Colaborar con organizaciones locales para maximizar el acceso de los adultos mayores a servicios sociales, transporte y actividades recreativas que enriquezcan su calidad de vida.

**Beneficiarios:**

Directos: Adultos mayores

Indirectos: Centro de salud, GAD parroquial, Familiares adultos mayores

**Ubicación Geográfica del Centro de Salud Zuleta:**

Se encuentra ubicado en la parroquia de Angochagua, en la comunidad de Zuleta.

**Tabla 13. Planificación sesión 1: “Estoy activo; estoy activa**

Sesión 1						
Actividad	“Estoy activo; estoy activa					
Objetivo	Lograr que el adulto mayor se sienta activo y desarrolle una actitud positiva y revitalizada en contacto con el mundo exterior, valorando su cuerpo y las posibilidades de hacer cosas a pesar de las limitaciones de la edad.					
Área de intervención	Bienestar Emocional					
FRECUENCIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
2 sesiones en el mes de enero 2024	Promover la autonomía, la seguridad y la satisfacción emocional de los adultos mayores con la implementación de actividades sociales.	Organizar un encuentro comunitario y seleccionar a los adultos mayores interesados en participar, en la narración de historias o tradiciones locales, para así fortalecer el sentido de identidad cultural y compartir experiencias de vida	<p>- En caso de no tener voluntarios, el personal de salud y apoyo, debe iniciar con la narración de una historia para así fomentar la participación en la actividad planificada.</p> <p>-Previo a la actividad el responsable debe investigar reseñas históricas de la comunidad donde está ejecutando el acompañamiento.</p>	Enfermería, TAPS, Fisioterapistas	<p>-Sillas</p> <p>-Mesas</p> <p>-Música</p> <p>-Periódico</p> <p>-Revistas</p> <p>-Bebidas y alimentos</p>	60 minutos una vez al mes.

**Tabla 14. Planificación sesión 2, Actividad: “La vida: el arte del encuentro”**

Sesión 2						
Actividad	“La vida: el arte del encuentro”.					
Objetivo	Evitar el aumento en los niveles de asilamiento y sus posteriores consecuencias, a través de actividades lúdicas, artísticas y literarias, fomentando la participación directa de familiares, personal de salud y demás					
Área de intervención	Salud emocional					
FRECUENCIA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
2 sesiones en el mes de Febrero	Realizar talleres de actividades tradicionales como jugar cartas, armar rompecabezas, manualidades, esto incluye familiares y personal de salud y apoyo.	Fomentar la relación con la comunidad y la familia del adulto mayor	-En caso de que algún adulto mayor no desee interactuar en el taller, pedir el apoyo a la familia para su participación.  -Facilitar la interacción entre adultos mayores y jóvenes para promover el intercambio de conocimientos y experiencias generacionales.	-Enfermería -TAPS -Fisioterapeuta	-Sillas  -Mesas  -Juegos de mesa cartas, rompecabezas  -Materiales para manualidades  -Materiales e papelería  -Radio	60 minutos dos veces al mes.

**Tabla 15. Planificación sesión 3, Actividad: “Taller: Yo y el mundo de la tecnología”**

Sesión 3						
Actividad	“Taller: Yo y el mundo de la tecnología”.					
Objetivo	Facilitar y promover el desarrollo personal integral de los adultos mayores en entornos rurales.					
Área de intervención	Desarrollo Personal					
FRECUENCIA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
4 sesiones en el mes de Marzo	Realizar una jornada de alfabetización básica con la colaboración del comité ciudadano local de salud de la parroquia de Angochagua.	Facilitar y promover el desarrollo personal integral de los adultos mayores en entornos rurales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Incorporar a líderes de la comunidad y entidades locales en la planificación y ejecución de esta actividad.</li> <li>-Establecer alianzas con instituciones educativas de la parroquia y otros actores clave en la comunidad.</li> <li>-Utilizar materiales de enseñanza culturalmente relevantes y adaptados al contexto local.</li> <li>-Tomar en cuenta la variedad lingüística y cultural de la comunidad al seleccionar métodos y contenidos.</li> <li>-Crear materiales de aprendizaje simples, visuales y amigables que se centren en la vida cotidiana y situaciones prácticas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Centro de salud</li> <li>-Presidente comité local de salud</li> <li>-Estudiantes de la FICA Escuela de Sistemas Informáticos</li> <li>- Delegados de establecimientos educativos de la localidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mesas</li> <li>-Sillas</li> <li>-Material didáctico</li> <li>-Infografías</li> <li>-Libretas, hojas</li> <li>-Esferos, lápices, colores</li> </ul>	60 minutos cuatro veces al mes

**Tabla 16. Planificación sesión 4, Actividad: “Programa de ejercicios: vitalidad para el ocaso”**

Sesión 4						
Actividad	“Programa de ejercicios: vitalidad para el ocaso”					
Objetivo	Fomentar el bienestar físico integral de los adultos mayores, promoviendo hábitos de vida saludables que contribuyan a la prevención de enfermedades, la mejora de la movilidad, y la promoción de un envejecimiento activo y satisfactorio.					
Área de intervención	Bienestar físico					
FRECUENCIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
4 sesiones en el mes de Abril	Promover que los adultos mayores puedan moverse regularmente para mejorar su flexibilidad y reducir sus periodos prolongados de inactividad.	Planificar una rutina de ejercicios adaptados a las capacidades físicas de los adultos mayores, incluyendo música popular que motive a la participación.	<p>-Buscar la participación activa del fisioterapeuta para ejecutar esta actividad y adaptarla a la realidad de movilidad de los adultos mayores.</p> <p>-Hacer un uso efectivo de material didáctico que puede ser elaborado con objetos caseros y/o reciclados.</p> <p>-Usar el estímulo de la recompensa para motivar a los adultos mayores a realizar los ejercicios.</p>	<p>-Fisioterapeuta</p> <p>-Enfermería</p> <p>-TAPS</p>	<p>-Sillas</p> <p>-Agua para hidratación.</p> <p>-Materiales caseros y/o reciclados.</p> <p>-Pelotas, botellas</p> <p>-Palos de escoba, cubetas de huevos</p>	<p>30 minutos</p> <p>cuatro veces al mes</p>

**Tabla 17. Planificación sesión 5, Actividad: “Tiempo para decidir”**

Sesión 5						
Actividad	“Tiempo para decidir”					
Objetivo	Facilitar la autodeterminación del adulto mayor, promoviendo su capacidad para tomar decisiones informadas, ejercer control sobre su vida, participar activamente en la comunidad y mantener un sentido de autonomía y dignidad a lo largo del proceso de envejecimiento.					
Área de intervención	Autodeterminación					
FRECUENCIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
2 sesiones en el mes de Mayo	Fomentar la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones significativas en su vida diaria y comunitaria, con la finalidad de que puedan acceder a recursos y servicios que les permitan mantener un estilo de vida autónomo y satisfactorio.	Ofrecer una sesión de actividades lúdicas de recuperación emocional que estimule en los adultos mayores su autoestima. Las opciones de actividades lúdicas se enlistan a continuación: -Compartir recuerdos con el grupo o pasar una pelota y comentar una experiencia feliz. - Veo, veo es un juego que se fundamenta en la observación de objeto de un determinado color, mientras que el otro jugador intenta adivinar de que objeto se trata. - La abrazo-terapia constituye un método emocional para establecer conexión con los demás, propiciando el contacto físico, liberando hormonas asociadas al afecto y fortaleciendo los lazos interpersonales.	-Proporcionar instrucciones clara y sencilla a los adultos mayores para que les permitan desarrollar las actividades lúdicas satisfactoriamente. -Ofrecer por medio del Comité de local de salud de la parroquia de Angochagua, programas de capacitación y talleres que enseñen habilidades prácticas, como la jardinería, la cocina saludable, para aumentar la confianza en la autonomía personal.	-Enfermería -TAPS -Psicólogos -Fisioterapeutas -GAD parroquial -Familia	-Mesas -Sillas -Libretas -Lápices -Material didáctico -Pelotas -Varios objetos de color	Una hora dos veces al mes.

**Tabla 18. Planificación sesión 6, Actividad: “Voluntad de participar: integración y comunidad”**

Sesión 6						
Actividad	“Voluntad de participar: integración y comunidad”					
Objetivo	Facilitar la integración social plena y activa de los adultos mayores, promoviendo la participación en actividades comunitarias, fortaleciendo vínculos intergeneracionales, y creando entornos que fomenten la inclusión y el bienestar emocional en todas las dimensiones de su vida.					
Área de intervención	Relaciones Interpersonales					
FRECUENCIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
Una sesión al mes de Junio	Fomentar la participación en actividades comunitarias, fortaleciendo los vínculos intergeneracionales con los miembros de su familia.	Realizar una reunión para la celebración de los adultos mayores que cumplieron años durante ese mes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Preparar una mesa de golosinas, que considere las preferencias de los adultos mayores.</li> <li>-Ambientar el lugar con su música tradicional.</li> <li>-Crear una zona de fotografías donde pueda participar el adulto mayor con su familia.</li> <li>-Solicitar a los familiares un momento para compartir palabras de cariño a los cumpleaños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personal del centro de salud</li> <li>-GAD parroquial</li> <li>-Familiares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas</li> <li>-Mesas</li> <li>-Golosinas, bebidas</li> <li>-Torta</li> <li>-Parlante para la música</li> <li>-Celular para las fotografías</li> <li>-Materiales de papelería para decoración</li> <li>-Globos.</li> </ul>	60 minutos una vez al mes.

**Tabla 19. Planificación sesión 7, Actividad: “Reconociendo mis derechos”**

Sesión 7						
Actividad	“Reconociendo mis derechos”					
Objetivo	Asegurar la plena protección de los derechos humanos de los adultos mayores, incluyendo el acceso a servicios de salud, participación en decisiones que afectan sus vidas, prevención de la discriminación y abuso, y promoción de un entorno propicio para un envejecimiento digno y activo.					
Área de intervención	Derechos					
FRECUENCIA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECOMENDACIONES	RECURSOS PROFESIONALES	RECURSOS MATERIALES	TIEMPO
Una sesión al mes de Julio	Difundir a nivel comunitario los derechos de los adultos mayores con la participación de la comunidad para prevenir la exclusión social que afecta a este grupo poblacional.	Capacitar a los familiares y profesionales de la salud sobre los derechos que asisten a los adultos mayores y la importancia de respetarlos y promoverlos de forma permanente.	-Desarrollar material informativo que explique de manera clara y sencilla los derechos de los adultos mayores, considerando su diversidad lingüística y distribuyéndolos en lugares estratégicos.  -Solicitar la disponibilidad de una oficina donde puedan recibir asesoría legal gratuita.	-Estudiante de la FACAE Escuela de Derecho -Enfermería -TAPS -GAD parroquial	-Sillas -Mesas -Material informativo -Folletos -Pizarras informativas	30 minutos, una vez al mes.

## Conclusiones

Dentro de las conclusiones arrojadas en el presente estudio, la población muestra características socio-demográficas particulares, su edad está comprendida entre los 65 y 85 años, siendo el género femenino el que más predomina; de etnia indígena y con una ocupación de amas de casa y agricultores, de estado civil casados y viudos, con alto nivel de analfabetismo o con primaria completa. Han vivido en su comunidad por más de 20 años, la mayor parte satisface sus necesidades con el bono solidario y conviven con terceras personas como esposo/a, hermana/o, nieta/o. Según los resultados del estudio, estos factores reflejan la calidad de vida y el bienestar del adulto mayor.

La calidad de vida de los adultos mayores se ve predominantemente afectada en su bienestar emocional, la mayoría de ellos expresan satisfacción con su autoconcepto y la vida en general, pero experimentan intranquilidad, tristeza y depresión. En las relaciones interpersonales, en las actividades que realizan con otras personas se sienten queridos, especialmente en las relaciones con familiares cercanos. En cuanto al *bienestar material*, la mayoría viven en entornos confortables y tienen vías de acceso adecuadas al centro de salud, cubren sus necesidades con el bono solidario. Respecto al *desarrollo personal*, cumplen con la toma de medicación, pero enfrentan dificultades para resolver problemas familiares y de salud. En el *bienestar físico*, gozan de buena salud para salir de su domicilio, sin embargo, gran parte presentan problemas de incontinencia, movilización y de visión. En cuanto a la *autodeterminación*, los adultos mayores toman decisiones propias y cuentan con el respeto de sus familias, con dificultad en la gestión de sus finanzas personales. En la *integración social*, participan en actividades comunitarias, pero tienen dificultad para la atención en el centro de salud (turnos). En la dimensión de *derechos*, se nota respeto como ciudadanos y acceso a asistencia legal cuando es necesario. La calidad de vida

de los adultos mayores no cumple con los estándares en las dimensiones evaluadas, indicando insatisfacción en sus demandas y necesidades, alejándolos gradualmente del concepto de calidad de vida.

Se realizó un plan de intervención integral que responde a los problemas de salud más relevantes, donde el adulto mayor se sienta útil y seguro, realice ejercicio físico, mantenga interacción con amigos, conozca el manejo de la tecnología para mejorar la comunicación e información, pueda tomar decisiones propias, implemente buenas prácticas alimenticias y conozca sus derechos. Todos estos elementos se encuentran detallados en la propuesta, y demandan de apoyo por parte del personal que labora en el Centro de Salud de Zuleta y otros grupos de apoyo, lo que puede mejorar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores que acuden a estas instalaciones y que buscan tener una vejez digna.

### **Recomendaciones**

- 1.** A las autoridades de Centro de Salud de Zuleta continuar trabajando en conjunto con el GAD parroquial y todas las instancias de apoyo social comunitario, ejecutar de forma coordinada estrategias efectivas e integrales, enfocadas en la valoración y preservación de las tradiciones culturales locales, y así los adultos mayores se sientan incluidos, valorados y respetados.
- 2.** A los profesionales del Centro de Salud, se recomienda que simplifiquen el proceso de generación de turnos para la atención médica, especialmente para adultos mayores, quienes actualmente evitan la atención debido a las demoras en este procedimiento.
- 3.** A las autoridades y profesionales del Centro de Salud de Zuleta se les recomienda su compromiso y participación activa en la ejecución de este plan de intervención como un pilar fundamental para que las intervenciones establecidas sean efectivas y se pueda brindar una atención de calidad a los adultos mayores que acuden en su búsqueda.

## Referencias Bibliográficas

- Acosta Rosero, J. V., Bustos Villarreal, M. A., & Jiménez-Jiménez, M. J. (2023). Cuidados de un adulto mayor que ayudan a mejorar sus condiciones de vida dentro de un centro gerontológico. *Revista Dilemas Contemporáneos*, XI (1), 31–41.  
<https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3847/3775>
- Albala, C., Lebrão, M. L., León Díaz, E. M., Ham-Chande, R., Hennis, A. J., Palloni, A., & Pratts, O. (2005). *Encuesta multicéntrica: Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina y el Caribe: Panamá*.
- Aristizabal, Gladis., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 8(4).
- Constitución de la República del Ecuador, (2008).  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_d\\_e\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_d_e_bolsillo.pdf)
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 37 (2019).  
[https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_LAS\\_PERSONAS\\_ADULTAS\\_MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_LEY_ORGANICA_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf)
- Barbosa Castañeda, L. (2019). *Planificación económica para la vejez en México: la incidencia de la educación financiera*. FLACSO México.
- Cardona A, D. (2010). Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 28.

- Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. B. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2).  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v26i2.1410>
- CEPAL. (2022, December 13). *CEPAL examina el panorama actual del envejecimiento en la región, así como los avances y desafíos para el ejercicio de los derechos y la inclusión de las personas mayores*. <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>.
- Chango Andagana, M. M., Barahona Néjer, A. A., Cárdenas Lata, B. J., & Herrera Hugo, B. de los Á. (2022). Factores que inciden en el envejecimiento digno de los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa– Ambato. *Conciencia Digital*, 5(3.2).  
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i3.2.2333>
- Chávez Bonifaz, M. (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*. UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES “UNIANDES.”
- Ley Orgánica de Salud, (2006). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN. (2017). *PLAN NACIONAL BUEN VIVIR*.
- Consejo Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*.
- Cordero, A. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *Trabajo y Sociedad*, XXII (37).

- Cotrado Huamán, S. R., & Huapaya Flores, G. A. (2020). Abandono del adulto mayor: una perspectiva sociodemográfica. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 3(7).  
<https://doi.org/10.33996/repsi.v3i7.42>
- Enríquez P., D., Flores P., P., & Vásquez O., A. (2018). Estudio preliminar de sitio y competitividad en propuestas turísticas comunitarias: Zuleta paisaje cultural. *Tsafiqui*, 10, 1–26. <https://doi.org/10.29019/tsafiqui.v0i10.401>
- Enríquez Valencia, K. A. (2016). *Relación entre enfermedades crónicas y limitación funcional de adultos mayores en la comuna Zuleta*. Universidad Técnica del Norte.
- Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*, 16(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
- Fernández Aucapiña, N. Y., & Urgiles León, S. J. (2020). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado*, 19(S1), 55–165.
- Fernández Guindo, J. A., Massó Betancourt, E., Chacón Pérez, N., & Montes de Oca, Y. (2011). Calidad de vida en el envejecimiento sano del adulto mayor. *Revista de Información Científica*, 70(2).
- Forttes Valdivia, P. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. In *Banco Internacional de Desarrollo*. <http://www.iadb.org>
- Fuertes Paredes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: revisión sistemática. *Revista Científica*, 55, 55–71.
- Gálvez Olivares, M., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020, December). *Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica*.

- García-Alarcón, I., Pico-Díaz, E., & Paccha-Tamay, C. (2021). Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. *Polo Del Conocimiento*, 6(7), 1186–1199.  
<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- García, H., & Lara-Machado, J. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 17.  
<https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Gavilánez Camino, G. E. (2019). *Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán, Ecuador en el año 2018*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13944>
- Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos, & Rosa María Ostiguín Meléndez. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria (ENEO-UNAM)*, 8(4).
- González-Celis, A. L., Wahl, H. W., Dorn, H., Rodríguez-Llanes, J. M., Saenz, J. L., Souza, J., & Torres-González, F. (2017). *Envejecimiento exitoso en el contexto familiar: el caso de adultos mayores en México*.
- Guadalupe Núñez, S. V., Castillo Andrade, R. E., Herrera López, J. L., Morales Solís, J. M., & Gavilánez Fray, V. del P. (2017). *Enfermería investigativa* (U. T. de Ambato, Ed.).  
[https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/investigacion/libros enfermería/LIBRO ENFERMERÍA INVESTIGATIVA.pdf](https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/investigacion/libros%20enfermeria/LIBRO%20ENFERMERIA%20INVESTIGATIVA.pdf)
- Hernández-Huayta, J., Chávez-Meneses, S., & Yhuri Carreazo, N. (2013). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú.

<https://Rpmesp.Ins.Gob.Pe/Index.Php/Rpmesp/Index>.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2551>

Herrera Santí, P. M., García Martínez, N., & Navarrete Ribalta, C. (2015). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4).

Huenchuan, S. (2020). *COVID-19 Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos* (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Ed.).

<http://bibliotecas.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1122>

Huenchuan, S., & Sosa, Z. (2003, December). Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. <https://hdl.handle.net/11362/12752>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *VIII Censo de Población y VII de Vivienda*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/contratacion-servicios-proyecto-censo-poblacion-vivienda/>

Iraizoz Barrios, A. M., Santos Luna, J. A., García Mir, V., Brito Sosa, G., Jaramillo Simbaña, R. M., León García, G., Solorzano-Solorzano, S., & Rodríguez Delgado, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), 1–15.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000300012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012)

Leininger, M. (2002). *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research, and Practice* (McGraw-Hill, Ed.).

Llivicura, M. M. (2021). *LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS*

*DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO*. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
AMBATO.

Lucio, L., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011, January). Sistema de salud de Ecuador.

*Https://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Script=sci\_arttext&pid=S0036-36342011000800013*.

Mena-Rodríguez, J., & Guerra-Coronel, M. (2023). Análisis de los derechos

constitucionales de los adultos mayores y su protección económica en el Ecuador. *593*

*Digital Publisher CEIT*, 8(3). <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.3.1706>

Mendoza-Ruvalcaba, N. M., Fernández-Ballesteros, R., & Navarro-Pardo, E. (2016).

*Envejecimiento activo: un marco conceptual*.

Meza Paredes, J. V., Aguilar-Rabito, A., & Díaz, A. (2020). Calidad de vida en ancianatos

de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Revista de La Sociedad Científica Del*

*Paraguay*, 25(1). <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2017). *Caracterización de la población*

*adulta mayor usuarios y unidades de atención de los servicios que presta el MIES* (C.

G. de I. y D. de I. D. de G. de I. y Datos, Ed.).

[https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2017-inf-pam-](https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2017-inf-pam-usrint?download=193:informe-adulto-mayor-diciembre)

[usrint?download=193:informe-adulto-mayor-diciembre](https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2017-inf-pam-usrint?download=193:informe-adulto-mayor-diciembre)

Acuerdo Ministerial 094, 161 (2019). [https://www.inclusion.gob.ec/wp-](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf)

[content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf)

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021a). *Dirección Población Adulta Mayor*.

<Https://Www.Inclusion.Gob.Ec/Direccion-Poblacion-Adulta-Mayor/>.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021b). *Que tipos de bonos y pensiones entrega el MIES*. <https://www.inclusion.gob.ec/que-tipos-de-bonos-y-pensiones-entrega-el-mies/#:~:Text=Pensi%C3%B3n%20para%20Adultos%20Mayores%3A%20Consiste,S e%20acent%C3%BAan%20por%20la%20edad.>

Ministerio de Inclusión Económica y Social Subsecretaría de Atención Intergeneracional. (2021). *Misión Mis Mejores Años. Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la “Misión Mis Mejores Años.”* [https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip\\_Mies/phocadownload/02\\_feb\\_2022/k\\_Planes y programas en ejecución/PROYECTO Incremento de cobertura y calidad de los servicios Misión Mis Mejores Años.pdf](https://servicios.inclusion.gob.ec/Lotaip_Mies/phocadownload/02_feb_2022/k_Planes_y_programas_en_ejecuci%C3%B3n/PROYECTO_Incremento_de_cobertura_y_calidad_de_los_servicios_Misi%C3%B3n_Mis_Mejores_A%C3%B1os.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.

Ministerio de Salud Pública. (2021). *Distribución zonal y distrital de los centros de salud pública del Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/CENTROS-DE-SALUD.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2023, October 6). *Red Integral de Salud del Adulto Mayor inició su servicio en el Hospital Alberto Correa Cornejo de Yaruquí*. <https://www.salud.gob.ec/red-integral-de-salud-del-adulto-mayor-inicio-su-servicio-en-el-hospital-alberto-correa-cornejo-de-yaruqui/>.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *ANÁLISIS SITUACIONAL INTEGRAL DE SALUD 2022*.

- Monreal Bosch, P., & del Valle Gómez, A. (2009). Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Psychosocial Intervention*, 18(3).  
<https://doi.org/10.5093/in2009v18n3a7>
- Muñoz-Muñoz, C., Monroy Uarac, M., Ellwanger Morales, T., Ramírez Vásquez, J., & Lagos Morales, X. (2021, May). Vida en ruralidad y su efecto sobre la salud de las personas mayores. *Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=sci\_arttext&pid=S1727-81202021000200310*.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. 19(3), 89–99.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Novío Mallón, S., Núñez Iglesias, M. J., & Freire-Garabal Núñez, M. A. (2017). Investigación en ciencias de la salud: metodología básica. In *Investigación en ciencias de la salud: metodología básica*. <https://doi.org/10.15304/9788416954537>
- Nury, R., & Bermeo, Z. (2020). Ética y bioética en Enfermería. *Unir*, 2020.
- Oren, D. (1991). *Conceptos de enfermería en la práctica*.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *World report on ageing and health*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, October 1). *Envejecimiento y Salud*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE INFORME DE REFERENCIA*.

- Organización Panamericana de la Salud. (2023, August). *La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas*. <https://Pahowho.Cmail19.Com/t/y-e-Pkktjij-Ihkyiuptj-Yk/>.
- Parreño Urquizo Ángel. (2016). *Metodología de la investigación en salud* (La Caracola Editores, Ed.; 1st ed.). Instituto de Investigación ESPOCH.
- Pender, N. j, Murdaugh, C. l, & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (Pearson, Ed.). Pearson.
- Piñera, W. J. D., Villar, Y. G., Fernández, T. M., Padua, G. R., & Padrón, H. D. (2010). *Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana Aging and invalidity. New challenges for the Cuban society. Revista Cubana de Salud y Trabajo*.
- Pinto, V., & Ruiz, S. (2009). Vivienda Rural en el Ecuador desafíos para procesos sustentables e influyentes. *Flacsoandes.edu.ec*.
- Potter, P. A., Perry, A., Stocken, P., & Hall, A. A. (2015). *Fundamentos de enfermería* (T. de Gracia, Ed.).
- Raile, A. M., & Tomey, M. A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. [https://Teoriasenfermeras.Blogspot.Com/2013/06/Teoria-de-Las-Transiciones\\_1.Html](https://Teoriasenfermeras.Blogspot.Com/2013/06/Teoria-de-Las-Transiciones_1.Html).
- Rojas Valdés, Y., Izquierdo Machín, E., Aldama Pérez, L. I., Cuba Rodríguez, A. L., & Ravelo LLanes, K. (2021). Concepción de la teoría de las transiciones, posibilidades de aplicación para la enfermería. *Investigaciones Medico quirúrgicas*, 13(3), 1–11. <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/732/764>
- Sánchez Carvallo, Á. (2015). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud* (Fondo Editorial, Ed.; Primera). McGraw Hill Education.

- Sánchez-Solano, Ma. de J., Trejo-Hernández, M. A., Vega-Argote, Ma. G., Díaz-Cervantes, E., Mejía-Benavides, J. E., & Fuentes-Ocampo, L. (2022). Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. *SANUS*, 7.  
<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.260>
- Secaira Vaca, M. C. (2022, November 10). Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados.”  
*Https://Doi.Org/10.35290/Ru.V1n3.2022.765.*
- Silva, A., Aguilar, Z., & Hidalgo, P. (2009). *Zuleta, un nuevo paraje de alpacas. Lecciones aprendidas en el Proyecto de Manejo y Aprovechamiento Sustentable de Alpacas en los Páramos de Zuleta* (E.-P. y PRODERENA-MAE, Ed.).
- Torres, A. (2019). *Desarrollo Turístico de la comunidad de Zuleta a través del rescate de sus costumbres y tradiciones* [Tesis, Universidad Tecnológica Equinoccial].  
<https://repositorio.ute.edu.ec/xmlui/handle/123456789/18826>
- Trejo Herrera, J. L. (2015). *Envejecimiento: biología, salud y sociedad*.
- Unidad Operativa Centro de Salud de Zuleta. (2023). *Unidad Operativa Centro de Salud de Zuleta*.
- Valdés, M., Inostroza, D., Valdebenito, L., Valenzuela, A., & Veas, C. (2017, January). *Relación entre actividad física, calidad de vida e incontinencia urinaria en una muestra de mujeres adultas mayores de la ciudad de Talca-Chile*.
- Verdugo Alonso, M. A., Gómez Sánchez, L. E., & Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*.  
[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas\\_4.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf)

Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 41.

Zea, C., Natalia, L., Villamil, R., Beatriz; & Arias López, E. (2008). La alfabetización de adultos: escenario potencial para la promoción de la salud. *Medicina (Buenos Aires)*, 27(2).

## Anexos

## Anexo 1. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.								
Variab le	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Escala	Indicador	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable
Características Sociodemográficas	Dependiente	Corresponden al perfil de la población en un contexto particular. Comprende estructura, aspectos biológicos y socioculturales. (Organización Mundial de la Salud, 2022)	<b>Edad</b>	Edad de la persona al momento de la recolección de datos	1. Menor de 19 2. 20–29 3. 30–39 4. 40–49 5. 50–59 6. 60 y más	Años cumplidos	Rango	Cuantitativa
			<b>Género</b>	Características sexuales	1. Masculino 2. Femenino 3. Otro	Auto - reconocimiento del rol	Nominal	Cuantitativa
			<b>Estado civil</b>	Vínculo que tiene una persona en relación con otra en un momento determinado de su vida.	1. Soltera/o 2. Casado/a 3. Unión de hecho 4. Divorciado/a 5. Viudo/a	Estado conyugal	Nominal	Cuantitativa
			<b>Nivel de instrucción</b>	Años aprobados	1. Analfabeta/o 2. Primaria incompleta 3. Primaria Completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior	Grado más elevado de estudios realizados.	Nominal	Cuantitativa
			<b>Etnia</b>	Conjunto de personas que pertenece a una etnia, comunidad	1. Mestizo 2. Indígena 3. Blanco 4. Otro	Auto identificación	Nominal	Cuantitativa

				lingüística y cultural.				
			<b>Ocupación</b>	Funciones y tareas desarrolladas por un trabajador.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obrero</li> <li>2. Empleado privado</li> <li>3. Ama de casa</li> <li>4. Agricultor</li> <li>5. Estudiante</li> <li>6. Estudia/trabaja</li> <li>7. Otros</li> </ol>	Actividad a la que se dedica	Nominal	Cuantitativa
			<b>Tiempo que vive en la comunidad</b>	Conjunto de personas que viven en una misma estructura, bajo ciertas reglas de comportamiento social.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-5 años</li> <li>2. 6-10 años</li> <li>3. 11-20 años</li> <li>4. más de 21 años</li> </ol>	Grupo de personas que comparte algo en común	Nominal	Cuantitativa
			<b>Los recursos económicos que usted dispone provienen de...</b>	Actividades de producción que contribuyen a la economía	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bono solidario</li> <li>2. Empleo independiente</li> <li>3. Empleo dependiente</li> <li>4. Recursos económicos de sus hijos</li> <li>5. Otros</li> </ol>	Parte importante de la identidad de una población	Nominal	Cuantitativa
			<b>Cuántas personas viven con usted en casa</b>	Lugar donde se encuentran un grupo de personas con una función común.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esposa</li> <li>2. Hijos</li> <li>3. Nietos</li> <li>4. Otros</li> </ol>	Conjunto de personas que habitan en un determinado lugar.	Nominal	Cuantitativa
<b>Objetivo 2:</b> Identificar los factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta.								
Variab le	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Escala	Indicador	Por su valor de medición	Naturaleza de la variable

Calidad de vida	Dependiente	La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. (Cañarte-Alcívar et al., 2019)	<b>Bienestar Emocional</b>	Se refiere a los sentimientos: cómo reconocerlos, expresarlos, y cómo encararlos de manera que contribuyan al tratamiento y recuperación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se muestra satisfecho con su vida presente</li> <li>2. Se siente útil en su vida diaria</li> <li>3. En este momento Ud. tiene alguna sensación de intranquilidad, nervios</li> <li>4. Se siente conforme con lo que usted es</li> <li>5. Como se comporta con sus familiares</li> <li>6. Está satisfecho con los servicios del centro de salud</li> <li>7. Se siente triste o deprimido</li> <li>8. Se siente usted incapaz e inseguro al realizar sus actividades diarias</li> </ol>	Disfrute de relaciones interpersonales con amigos, familia y ser una persona productiva.	Nominal	Cualitativa
			<b>Relaciones Interpersonales</b>	Vínculo que existe entre dos o más personas basado en sentimientos, emociones, intereses, actividades sociales, entre otros.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realiza actividades que le gustan con otras personas</li> <li>2. Mantiene una buena relación con los profesionales del centro de salud</li> <li>3. Se relaciona con los usuarios que acuden al centro de salud</li> <li>4. Sus familiares se encuentran cerca de usted</li> <li>5. Valora relaciones de amistad con otras personas</li> <li>6. Se siente querido por otras personas.</li> </ol>	Parte crucial y convivencia diaria entre las personas	Nominal	Cualitativa

			<b>Bienestar Material</b>	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuado.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El lugar donde vive es confortable</li> <li>2. Está satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)</li> <li>3. Cubre sus necesidades con su salario (o pensión)</li> <li>4. Donde vive se puede llegar sin dificultad</li> <li>5. Puede llegar al centro de salud sin dificultad</li> <li>6. Cuenta con cosas materiales que necesita para vivir</li> <li>7. Su casa necesita de adecuaciones para sus necesidades actuales</li> </ol>	Consumo en bienes y servicios efectivamente realizado por los individuos	Nominal	Cualitativa
			<b>Desarrollo Personal</b>	Conjunto de actividades que mejoran la conciencia personal y el conocimiento de la identidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lee o escucha información de lo que sucede a diario (radio, TV, celular)</li> <li>2. Tiene dificultad para resolver sus problemas</li> <li>3. Se le dificulta expresar sus problemas de salud</li> <li>4. El centro de salud le proporciona información que le interesa</li> <li>5. Tiene dificultad para sumar o restar</li> <li>6. Entiende usted la información que recibe de otra persona</li> <li>7. Toma su medicación de acuerdo a las indicaciones</li> <li>8. Se adapta fácilmente a nuevos cambios de su vida (celular)</li> </ol>	Potencia el desarrollo de habilidades personales que creemos que no existen.	Nominal	Cualitativa

				<p>Funcionamiento correcto de los diferentes órganos del cuerpo humano para dar una correcta respuesta a las necesidades básicas de nuestra actividad en la vida diaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tiene problemas para moverse (caminar)</li> <li>2. Tiene problemas de incontinencia</li> <li>3. Tiene dificultad para escuchar</li> <li>4. Su estado de salud le permite salir fuera de su casa</li> <li>5. Tiene problemas para recordar información (caras de familiares, nombres)</li> <li>6. Tiene problemas para ver y realizar sus tareas diarias</li> </ol>	<p>Tiene que ver con hacer lo que puedas para fortalecer y cuidar tu cuerpo.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>
				<p>Capacidad para tomar decisiones sobre sus identidades y su futuro.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hace usted planes para el futuro</li> <li>2. Tiene dificultad para manejar su dinero</li> <li>3. Su familia le apoya en sus actividades diarias</li> <li>4. Sabe qué hacer con su tiempo libre</li> <li>5. Usted eligió el lugar donde vive actualmente</li> <li>6. Su familia respeta sus decisiones</li> <li>7. Usted toma sus propias decisiones para su vida</li> <li>8. Otras personas le dan tomando sus decisiones para su vida</li> </ol>	<p>Reconocimiento e inclusión de las personas en su entorno</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>
				<p>Aceptación de las minorías y grupos desfavorecidos de la sociedad, con el objeto de que logren mejorar su dignidad y su nivel de vida.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le gusta participar en actividades de la comunidad</li> <li>2. Se encuentra aislado de las actividades de su comunidad</li> <li>3. Tiene dificultad para encontrar ayuda en el centro de salud</li> <li>4. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita</li> </ol>	<p>Proceso que impulsa la inclusión de individuos en riesgo de exclusión social en la sociedad.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Se le dificulta relacionarse con otras personas</li> <li>6. Está integrado con los compañeros del grupo al que acude usted</li> <li>7. Participa de forma voluntaria en las actividades que realiza el centro de salud</li> <li>8. Satisface sus necesidades otro grupo de apoyo</li> <li>9. Satisface sus necesidades otro grupo de apoyo</li> </ul>			
			<b>Derechos</b>	<p>Serie de normas y principios, escritos o no, que, con la idea de justicia, regulan la convivencia y pueden ser impuestas por la fuerza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. En el centro de salud al que acude respetan sus derechos</li> <li>2. Recibe indicaciones adecuadas sobre sus tratamientos</li> <li>3. Tiene dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados</li> <li>4. Cuenta con asistencia de un abogado cuando lo necesita</li> <li>5. Respetan sus derechos como ciudadano</li> </ul>	<p>Poder que le pertenece a un individuo o grupo</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa</p>

## Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE POSGRADO



### ENCUESTA DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE ZULETA

#### Objetivo:

Su participación es completamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y su manejo será estrictamente con fines académicos y de investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un código de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. La contestación del cuestionario representa su consentimiento a participar de la investigación.

#### 1. Edad:

65 – 74 años \_\_\_\_  
75 – 84 \_\_\_\_  
85 y más \_\_\_\_

#### 2. Género:

Masculino \_\_\_\_  
Femenino \_\_\_\_

#### 3. Estado civil

Soltera/o \_\_\_\_  
Casado/a \_\_\_\_  
Unión de hecho \_\_\_\_  
Divorciado/a \_\_\_\_  
Viudo/a \_\_\_\_

#### 4. Nivel de instrucción

Analfabeta/o \_\_\_\_  
Primaria incompleta \_\_\_\_  
Primaria completa \_\_\_\_  
Secundaria incompleta \_\_\_\_  
Secundaria completa \_\_\_\_  
Técnico o Superior \_\_\_\_

#### 5. Etnia

Mestizo \_\_\_\_  
Indígena \_\_\_\_  
Blanco \_\_\_\_  
Afroecuatoriano \_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_

**6. Ocupación**

Obrero \_\_\_\_\_  
Trabajador Independiente \_\_\_\_\_  
Trabajador Dependiente \_\_\_\_\_  
Ama de casa \_\_\_\_\_  
Agricultor \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

**7. ¿Hace cuánto tiempo vive usted en esta comunidad?**

1 – 5 años \_\_\_\_\_  
6 – 10 años \_\_\_\_\_  
11 – 20 años \_\_\_\_\_  
Más de 21 años \_\_\_\_\_

**8. ¿Los recursos económicos que usted dispone provienen de?**

Bono Solidario \_\_\_\_\_  
Empleo Independiente \_\_\_\_\_  
Empleo Dependiente \_\_\_\_\_  
Recursos económicos de sus hijos \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

**9. ¿Cuántas personas viven con usted en casa?**

Esposa \_\_\_\_\_  
Hijos \_\_\_\_\_  
Nietos \_\_\_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### FACULTAD DE POSGRADO



Su participación es completamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y su manejo será estrictamente con fines académicos y de investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un código de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. La contestación del cuestionario representa su consentimiento a participar de la investigación.

### ESCALA DE FUMAT

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>					
<b>Ítem</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Se siente útil en su vida diaria	1	2	3	4
3	En este momento Ud. tiene alguna sensación de intranquilidad, nervios	1	2	3	4
4	Se siente conforme con lo que usted es	4	3	2	1
5	Como se comporta con sus familiares	1	2	3	4
6	Está satisfecho con los servicios del centro de salud	4	3	2	1
7	Se siente triste o deprimido	1	2	3	4
8	Se siente usted incapaz e inseguro al realizar sus actividades diarias	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>					
<b>Ítem</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantiene una buena relación con los profesionales del centro de salud	4	3	2	1
11	Se relaciona con los usuarios que acuden al centro de salud	4	3	2	1
12	Sus familiares se encuentran cerca de usted	1	2	3	4
13	Valora relaciones de amistad con otras personas	1	2	3	4
14	Se siente querido por otras personas	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>BIENESTAR MATERIAL</b>					
<b>Ítem</b>		<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
15	El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1

16	Está satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17	Cubre sus necesidades con su salario (o pensión)	1	2	3	4
18	Donde vive se puede llegar sin dificultad	1	2	3	4
19	Puede llegar al centro de salud sin dificultad	1	2	3	4
20	Cuenta con cosas materiales que necesita para vivir	4	3	2	1
21	Su casa necesita de adecuaciones para sus necesidades actuales	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>DESARROLLO PERSONAL</b>					
	<b>Ítem</b>	<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
22	Lee o escucha información de lo que sucede a diario (radio, TV, celular)	4	3	2	1
23	Tiene dificultad para resolver sus problemas	1	2	3	4
24	Se le dificulta expresar sus problemas de salud	1	2	3	4
25	El centro de salud le proporciona información que le interesa	4	3	2	1
26	Tiene dificultad para sumar o restar	1	2	3	4
27	Entiende usted la información que recibe de otra persona	1	2	3	4
28	Toma su medicación de acuerdo a las indicaciones	4	3	2	1
29	Se adapta fácilmente a nuevos cambios de su vida (celular)	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>BIENESTAR FÍSICO</b>					
	<b>Ítem</b>	<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
30	Tiene problemas para movilizarse (caminar)	1	2	3	4
31	Tiene problemas de incontinencia	1	2	3	4
32	Tiene dificultad para escuchar	1	2	3	4
33	Su estado de salud le permite salir fuera de su casa	4	3	2	1
34	Tiene problemas para recordar información (caras de familiares, nombres)	1	2	3	4
35	Tiene problemas para ver y realizar sus tareas diarias	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>AUTODETERMINACIÓN</b>					
	<b>Ítem</b>	<b>Siempre o Casi siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o Casi nunca</b>
36	Hace usted planes para el futuro	4	3	2	1
37	Tiene dificultad para manejar su dinero	1	2	3	4

38	Su familia le apoya en sus actividades diarias	1	2	3	4
39	Sabe qué hacer con su tiempo libre	4	3	2	1
40	Usted eligió el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41	Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42	Usted toma sus propias decisiones para su vida	4	3	2	1
43	Otras personas le dan tomando sus decisiones para su vida	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>INTEGRACIÓN SOCIAL</b>					
	Ítem	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
44	Le gusta participar en actividades de la comunidad	4	3	2	1
45	Se encuentra aislado de las actividades de su comunidad	1	2	3	4
46	Tiene dificultad para encontrar ayuda en el centro de salud	1	2	3	4
47	Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48	Se le dificulta relacionarse con otras personas	1	2	3	4
49	Está integrado con los compañeros del grupo al que acude usted	4	3	2	1
50	Participa de forma voluntaria en las actividades que realiza el centro de salud	4	3	2	1
51	Satisface sus necesidades otro grupo de apoyo	1	2	3	4
52	Tiene dificultades para participar de las actividades (movilidad)	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					
<b>DERECHOS</b>					
	Ítem	Siempre o Casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
53	En el centro de salud al que acude respetan sus derechos	4	3	2	1
54	Recibe indicaciones adecuadas sobre sus tratamientos	4	3	2	1
55	Tiene dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56	Cuenta con asistencia de un abogado cuando lo necesita	4	3	2	1
57	Respetan sus derechos como ciudadano	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL:</b>					

Fuente: (Gómez et al., 2008)

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexo 3. Evidencia Fotográfica del Trabajo de Campo para la Recolección de Datos



**Figura 3. Adultos mayores participantes del estudio**



**Figura 4. Aplicación de la encuesta**



**Figura 5. Adultos mayores que participan en la aplicación de la encuesta**



**Figura 6. Adultos mayores de la Comunidad de Zuleta**

## Anexo 4. Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M

**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2023-12974-M**
**Ibarra, 08 de agosto de 2023**

**PARA:** Sra. Msc. Lucía Cumandá Yépez Vásquez

Sra. Mgs. Myrian Elizabeth Ruiz Mejía  
**Gerente Hospitalaria, HGSVP**

Sra. Lcda. Gladys Viviana Tréboles Baroja  
**Líder de Unidad - Enfermera / C.S. Zuleta Zona 1 - Salud**

Sr. Med. Vicente Acosta Pusda  
**Líder de Unidad / C.S. Pugacho Zona 1 - Salud**

Sr. Espec. Eduardo Jose Espinosa Serrano  
**Director del Hospital San Luis de Otavalo**

Sra. Lcda. Lillian Janeth Vilca Salazar  
**Especialista Zonal de de Calidad Zona 1 - Salud**

Sra. Dra. Tamia Sisa Lema Muenala  
**Directora del Hospital Básico Antonio Ante (E)-10D02**

Sr. Dr. Frank Willians Loor Bravo  
**Director Distrital de Salud (E) 04D02 Montúfar-Bolívar**

**ASUNTO:** RESPUESTA: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIONRO.UTN-PP-D-2023-0081-O:

Reciba un cordial saludo, en atención al Oficio UTN-PP-D-2023-0081-O, suscrito por la Mgs. Lucia Yépez Vásquez – Decana Facultad de Posgrado, en el cual manifiesta:

*“... Solicito de la manera más comedida se brinden las facilidades y acceso a información requerida de las instituciones mencionadas a los siguientes maestrantes de la maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando sus proyectos de trabajo de grado ...”.*

Me permito indicar que, se ha revisado el protocolo de investigación del estudio y se determina que corresponde a un proyecto observacional, no experimental, y que al ser parte de una actividad formativa tiene como único objeto desarrollar y demostrar la

## Anexo 5. Oficio Nro. UTN-FP-SP-2023-002-M



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE POSGRADO**



Oficio nro. UTN-FP-SP-2023-002-M

Ibarra, 03 de agosto del 2023

**PARA:** Lcda. Viviana Tréboles  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE ZULETA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, por la presente me permito solicitar, de la manera más comedida se autorice al maestrante Ximena Alexandra Vásquez Castro, estudiante de la Maestría en Salud Pública, para realizar la investigación "Calidad de vida del adulto mayor que acude al centro de salud de Zuleta, 2023.

Los resultados de la misma, serán entregados a la Institución.

Por la favorable atención a la presente, mi agradecimiento

Atentamente,  
**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**

Msc. Maritza Álvarez  
**COORDINADORA MAESTRÍA SALUD PÚBLICA  
 MECIÓN EN ENFERMERIA FAMILIAR COMUNITARIA**

Recibido  
 a: 54 cm  
 Viviana Tréboles

## Anexo 6. Oficio entrega de Plan de Intervención

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 <b>FACULTAD DE POSGRADO</b>	 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE UTN IBARRA - ECUADOR
Ibarra, 28 de noviembre del 2023		
<b>PARA:</b> Lcda. Viviana Tréboles <b>DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE ZULETA</b>		
Presente.		
De mi consideración:		
Reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones a usted encomendadas. Yo Ximena Alexandra Vásquez Castro con C.I. 100282951-1, estudiante de la Maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, por medio del presente hago a usted la entrega formal del PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE ZULETA, objetivo planteado y cumplido en mi trabajo de investigación, el cual fue autorizado por su autoridad en los tiempos señalados.		
Esperando sean de utilidad para la Unidad Operativa de Salud, extiendo mis más sinceros agradecimientos.		
Atentamente,		
 Lic. Ximena Vásquez Maestrante		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           DISTRITO N° 10001            SUBCENTRO SALUD            "ZULETA"            ANGOCHAGUA         </div> Lic. Viviana Tréboles ENFERMERA Cod. MSP. 101740000		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="font-size: small;">           Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo            Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova            Ibarra-Ecuador            Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001  <a href="http://www.utn.edu.ec">www.utn.edu.ec</a> </div> <div style="text-align: right;">           Página 1 de 1         </div> </div>		

## Anexo 7. Evidencia Fotográfica de entrega Plan de Intervención



**Figura 7. Entrega de Plan de Intervención directora Centro de Salud de Zuleta**



**Figura 8. Entrega de Plan de Intervención directora Centro de Salud de Zuleta**