



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

**Percepción de la calidad de vida de los usuarios de la Casa del Adulto Mayor del cantón**

**Girón en el período 2020**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de  
Psicóloga Social

Autora:

Erika Paola Álvarez Naranjo

C.I.:0105920839

paola08alvarez@gmail.com

Director:

Mgt. Felipe Edmundo Webster Cordero

C.I.:0102605656

Cuenca - Ecuador

27-septiembre-2021



### RESUMEN:

La calidad de vida está determinada por indicadores objetivos como el estado socioeconómico, nivel de educación o tipo de vivienda, e indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción; esto varía de acuerdo a la cultura, las épocas y los grupos sociales. En esta investigación se intentó conocer la calidad de vida de los adultos mayores del centro integral casa del adulto mayor del cantón Girón. El enfoque del estudio fue cuantitativo con alcance descriptivo en el cual participaron 26 adultos mayores que asisten frecuentemente al centro. Se aplicó una ficha sociodemográfica y el test World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD). Con los resultados de esta investigación se pudo identificar que la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores tienden a puntuaciones altas. Con respecto a la variable sexo hombres y mujeres obtuvieron una puntuación con tendencia alta en la calidad de vida. Con respecto a las dimensiones autonomía e intimidad, son las que exhiben la puntuación más alta. Se concluye que los adultos mayores presentan una percepción buena con respecto a su calidad de vida y en función de cada una de las variables sociodemográficas (sexo, estado civil, nivel de instrucción y vivir acompañado o solo) se evidenció que en todas existía percepción buena con respecto a su calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida. Adultos mayores. Soledad. Bienestar.



**ABSTRACT:**

The quality of life is determined by objective indicators such as economic status, education level and type of housing as well as, social indicators such as happiness and satisfaction, this varies according to culture, times, and social groups. This study attempted to understand the quality of life of older adults from the integral center house for older adults of the town of Girón. The focus of this study was quantitative with a description scope, in which 26 older adults who frequent the center regularly participated. An index was applied and the World Health Organization Quality of Life - Old (WHOQOL-OLD) test was conducted. With the results of the study, it was identified that the perception of the quality of life of older adults leans towards higher scores. In regards to the variable sex, male and females obtained a high tendency score, in quality of life. With regards to the autonomy dimensions and intimacy, these portrayed the highest score. It is concluded that older adults show a good perception of quality of life and in function of each of the social demographic variables (sex, marital status, education level and living alone or accompanied) it was showed that in all, there is a good perception with respect to their quality of life.

**Key words:** Quality of life. Older adults. Loneliness. Wellness.



## TABLA DE CONTENIDO

<i>FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</i>	6
<i>CALIDAD DE VIDA</i>	6
<i>CICLOVITAL</i>	8
ENVEJECIMIENTO	9
<i>PROCESO METODOLÓGICO</i>	15
Participantes	15
Instrumentos	15
Procedimiento	16
Procesamiento de datos	16
Aspectos éticos	17
<i>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</i>	17
<i>CONCLUSIONES</i>	24
<i>LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</i>	24
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	25
<i>ANEXOS</i>	28

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	17
TABLA 2 CALIDAD DE VIDA Y SUS DOMINIOS EN LOS ADULTOS MAYORES	18
TABLA 3 CALIDAD DE VIDA CON RESPECTO AL SEXO	19
TABLA 4 CALIDAD DE VIDA CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL	20
TABLA 5 CALIDAD DE VIDA CON RESPECTO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN	20
TABLA 6 CALIDAD DE VIDA CON RESPECTO A VIVIR ACOMPAÑADO O SOLO	21



## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

---

Erika Paola Álvarez Naranjo en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **"Percepción de la calidad de vida de los usuarios de la Casa del Adulto Mayor del cantón Girón en el período 2020"**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 27 septiembre del 2021

Erika Paola Álvarez Naranjo

C.I: 0105920839



## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

Erika Paola Alvarez Naranjo, autora del trabajo de titulación **"Percepción de la calidad de vida de los usuarios de la Casa del Adulto Mayor del cantón Girón en el período 2020"**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 27 de septiembre del 2021

Erika Paola Alvarez Naranjo

C.I: 0105920839



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

### CALIDAD DE VIDA

El concepto de *calidad de vida*, según Urzua y Caqueo (2012), nace en Estados Unidos al final de la segunda guerra mundial, en donde surgió interés de los investigadores de la época por conocer la percepción sobre si las personas tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. El concepto toma fuerza en los sesenta, cuando los científicos sociales consideran que la *calidad de vida* está determinada por indicadores objetivos como el estado socioeconómico, nivel de educación o tipo de vivienda, e indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción. Para algunos autores, el concepto abarca el bienestar subjetivo y satisfacción con la vida, para distinguirlo del concepto de la medicina y la economía (Urzua y Caqueo, 2012).

No obstante, pese al interés que se ha mostrado por el tema no existe un concepto consensuado, ya que Haas (1999) explica que la *calidad de vida* es un concepto con un enfoque multidisciplinar y de naturaleza diversa, que varía de acuerdo a la cultura, las épocas y los grupos sociales y, se debería considerar dentro de una perspectiva cultural. Por lo tanto, desde una concepción muy general, este autor menciona que este constructo se refiere a lo que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su contexto, lo cual depende de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno (Haas, 1999).

Por otra parte, Fernández Ballesteros (1997) expresa que el concepto depende de la bibliografía que se refiere al área urbanística, psicológica y social; y en los últimos años se ha evidenciado una creciente exponencial en la biología y medicina. No obstante, este autor hace un inciso en la palabra “calidad”, puesto que, desde una perspectiva semántica se refiere a “los atributos o características de un determinado objeto (la vida), y a su vez, la “vida” supone una amplia categoría que incluye a los seres humanos” (p. 90).

Lo antes expuesto permite comprender que los aspectos objetivos de la calidad de vida, tales como los indicadores sociales y los aspectos subjetivos o percibidos por el individuo, podrían estar relacionados con factores primordiales que se deben tomar en cuenta en los estudios de calidad de vida, los cuales son: riqueza material, bienestar material, salud, trabajo, diferentes actividades productivas, relaciones familiares, bienestar emocional, seguridad y la integración con la comunidad (Wrosch y Scheier, 2003; Huppert y Whittington, 2003).



Ardilla (2003) refuerza este concepto, al decir que la calidad de vida parte desde una visión integradora que surge de una combinación de elementos objetivos y la evaluación personal; Desde esta perspectiva, el autor acuña que la calidad de vida tiene una dimensión objetiva y subjetiva, debido a que esto es producto de la interacción del ser humano con el ambiente, además, este autor explica que la calidad de vida familiar, comunitaria y laboral parecen ser factores más subjetivos que objetivos que determinan en la satisfacción emocional de las personas.

Por lo tanto, al analizar qué abarca la calidad de vida, se parte desde una visión multidisciplinar que considera diversas posturas. Es así como, Fernández Ballesteros (1997) hace énfasis sobre los intereses de las diversas disciplinas por intentar explicar lo que supone la calidad de vida:

Los científicos sociales (economistas, sociólogos, etc.) están preocupados por el bienestar de las poblaciones y utilizan medidas socioeconómicas (por ejemplo, el Producto Interior Bruto (PIB) o la renta per cápita) o sociales (como las tasas de criminalidad, indicadores de desintegración familiar, etc.). Finalmente, desde un punto de vista médico, con el fin de evaluar la calidad de la salud, se han venido utilizando indicadores epidemiológicos y sociodemográficos (como la mortalidad, la esperanza de vida o tasas de morbimortalidad). Sin embargo, la renta per cápita, la tasa de criminalidad o la esperanza de vida, con ser indicadores importantes sobre el nivel de desarrollo económico, social o de salud de un determinado grupo humano, no parecen dar cuenta suficiente del bienestar humano (p. 90-91).

Con lo mencionado anteriormente, se permite captar una dualidad conceptual que intenta comprender lo que abarca la calidad de vida analizada por varios autores. Así, Tuesca (2005) define la calidad de vida como un “constructo complejo multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva” (p. 77); mientras que Aponte (2015) explica que la dualidad subjetiva de este constructo está relacionada con el concepto de bienestar o satisfacción con la vida (felicidad) y la dualidad objetiva se relaciona con el funcionamiento social, físico y psíquico; la interacción de ambas configura lo que se denomina como *estado de bienestar*.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (2002) define a la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p. 85). Este concepto refiere que la calidad de vida es una construcción ideológica marcada por la experiencia de los sujetos, es decir, por la vivencia más que la calidad de vida. Entonces, está sujeta a la





perspectiva de los individuos, la cual varía de unos a otros, al ser una experiencia multidimensional representada por la suma de las sensaciones objetivas y subjetivas personales (Cardona y Agudelo, 2005).

Siguiendo esta idea, la perspectiva que poseen los individuos sobre su calidad de vida se puede expresar desde diversa terminología. Según Galván (2014) el bienestar es un conjunto de factores que permiten al individuo alcanzar logros personales y familiares, contar con un buen estado de salud o tener una alimentación sana, ya que, representan el estado de bienestar adecuado y están relacionados con los entornos sociales y culturales donde se desenvuelve el individuo; es decir que, la calidad de vida individual puede entenderse como una relación global de los conceptos, y que puede estar determinada tanto por aspectos positivos como adversos que están presentes en la vida individual.

Ante esta concepción, Ardilla (2003) propone una definición integradora que abarca los principales aspectos que configuran el estado de bienestar antes mencionado, como una aproximación elemental para definir la calidad de vida en las ciencias sociales:

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos a la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos están el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (p. 163).

Por consiguiente, se debe tomar en cuenta que para esta investigación la autora se basó en los aportes teóricos de dos autores: Ardilla (2003), ya que abarca varios aspectos para comprender la calidad de vida y Haas (1999) con su aporte sobre que la calidad de vida depende de la cultura las épocas y los grupos sociales. Por tanto, estos conceptos se utilizarán como referencia para hablar sobre calidad de vida.

## CICLOVITAL



## ENVEJECIMIENTO

Se debe enfatizar como la calidad de vida afecta el ciclo vital de los individuos. A su vez, el ciclo vital se refiere al proceso de crecimiento y desarrollo que atraviesan las personas desde el nacimiento hasta su muerte, son las interacciones entre los factores genéticos y el entorno los que permiten el desarrollo de los seres vivos (García Suso y Vera Cortés, 2002). Para esta investigación, se entenderá al ciclo vital desde la perspectiva de la psicología, puesto que, ofrece una visión más amplia sobre el proceso de envejecimiento, la adultez, la vejez y la muerte en el marco del ciclo vital (Dulcey Ruiz, 2002).

El aporte de Erikson (citado por Bordignon, 2005, p. 51-52) explica que la existencia humana está siempre comprometida por tres organizaciones complementarias:

- a) *Proceso biológico*: envuelve la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico – el soma; b) *proceso psíquico*: envuelve las experiencias individuales en síntesis del ‘yo’, los procesos psíquicos y la experiencia personal y relacional – la psique; c) *proceso ético-social*: que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores de orden social – el ethos.

Desde esta teoría, se hace énfasis en el yo y la forma como éste enfrenta una secuencia de encrucijadas que se manifiestan en los compromisos y demandas sociales; “Si las encrucijadas se superan con éxito, suponen una expansión y la adición de nuevas competencias y cualidades al yo, si no, pueden implicar un estancamiento e incluso una regresión del yo que dificulta el abordaje de encrucijadas futuras” (Bordignon, 2005, p. 51).

Ahora bien, Dulcey Ruíz (2002) recalca la importancia de la perspectiva del ciclo vital, puesto que, representa una forma de superar la dicotomía de crecimiento – declinación para considerarlo como la “continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales y del acontecer cotidiano e individual, (...) prevaleciendo sobre cualquier clasificación etaria o en la que predomine la edad como criterio” (p. 19); Por lo tanto, se debe considerar una visión más comprensiva de la vida, el comportamiento y del bienestar individual y colectivo, específicamente al estar comprometida la adultez tardía como la última etapa de la vida.

A partir de esta premisa, González y Padilla (2006) plantean que la vejez constituye la última etapa de vida donde aún se experimentan cambios biológicos, psicológicos y sociales. Además, Papalia, Wendkos y Duskin (2010) consideran que esta etapa inicia a partir de los 60 o 65 años en adelante y



que se ve afectada por el estilo de vida que manifiestan los individuos; estos autores reconocen dos procesos de envejecimiento: primario y secundario; el envejecimiento primario ocurre con un deterioro corporal inevitable; mientras que, el envejecimiento secundario es el resultado de enfermedades, abuso e inactividad, ligados a factores como el estilo de vida de los individuos.

La madurez en la adultez es un proceso de evaluación del pasado y replanteamiento del futuro, lo que permite que los individuos al sentir los primeros signos del envejecimiento empiezan a pensar en la vida de forma finita; Esto podría considerarse como un factor clave para determinar cómo los adultos mayores perciben su vejez y evitar la discriminación por edad, esta última se define como un prejuicio en contra de una persona mayor de 65 años, que se alega que el deterioro de sus capacidades físicas y cognitivas lo incapacita para desarrollarse adecuadamente (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

Los adultos mayores están propensos a atravesar pérdidas constantes como: la pérdida del status laboral, económico, dimensión social, deterioro cognitivo, síntomas depresivos, manejo inadecuado de sus recursos psicológicos, baja capacidad de afrontar pérdidas y aislamiento social; También, se manifiestan enfermedades como la diabetes, hipertensión, Alzheimer, artritis, cáncer y dificultades en los sentidos como la vista y la audición (González y Padilla, 2006).

En esta etapa, también se producen cambios en el ámbito familiar: los hijos se van del hogar para formar sus propias familias, surge el síndrome del nido vacío en los hogares y, en otros casos, las pérdidas de sus parejas, familiares o amigos, lo que genera en el adulto mayor el afrontamiento de crisis, ya sea normativa (esperada) o no normativa (inesperada); (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). explican que los adultos mayores perciben el afrontamiento de estas crisis enfocándose más en la emoción, lo que enseña a la gente a aceptar la situación de la pérdida, pero, ¿cómo afrontan las pérdidas en soledad?

Algunos estudios aseguran que los adultos mayores que viven en soledad o se encuentran en estado de abandono, son más propensos a afrontar la última etapa de su vida con más complicaciones que sus pares que viven acompañados, por lo que, se debería prestarles más atención y brindarles bases de apoyo para que se desarrollen, asegurándoles un estado de bienestar óptimo y adecuado según sus necesidades; Por esta razón, Papalia et al. (2009), en su obra *Desarrollo de la Vejez y la Adultez*, expresan que el desarrollo significa cambio y se presentan varios durante esta etapa, entre estos: el sistemático, que hace alusión a lo coherente y organizado; y el adaptativo, que se refiere a las condiciones que se encuentran en constante cambio. El desarrollo de los adultos es más lento que el



de un niño, están propensos a perder habilidades y conocimientos, sin embargo, aún se encuentran en condiciones de aprender muchas cosas.

A partir del marco teórico detallado anteriormente, a continuación, se exponen los resultados de estudios realizados en otros contextos, lo que permitirá contrastar con los resultados que se encuentren en esta investigación; Así, en un estudio que se realizó en México, Ciudad de Juárez, sobre la calidad de vida de los adultos mayores que en situación de desamparo, con una población de 21 participantes, se mostró que el 100% de las mujeres mantenían puntajes altos en la percepción de su calidad de vida y el 91% de los hombres tuvieron una calidad de vida con orientaciones hacia puntajes altos y, sólo el 9% de estos presentó una inclinación hacia puntajes bajos de vida (Vidaña et al., 2019).

En una investigación realizada en México con 794 adultos mayores para conocer su calidad de vida, se han obtenido los siguientes resultados: con respecto al sexo se puede evidenciar que la puntuación de los hombres y las mujeres demuestran una tendencia hacia puntuaciones altas, sin embargo, existió un predominio de estos valores en participantes hombres; Con referencia a los resultados que se obtuvieron en el nivel educativo, las personas que muestran un nivel básico de sus estudios demostraron puntuaciones más altas (Acosta et al., 2013). En México, a través de un estudio realizado a 368 adultos mayores para medir su calidad de vida y el apoyo familiar, sólo 166 participantes presentaron puntuaciones altas en su calidad de vida, debido a que tenían cerca a su familia en comparación al resto de la población (Valdez y Álvarez, 2018).

De igual manera, Acosta et al. (2017) en su estudio sobre la calidad de vida, la soledad y depresión en 489 adultos mayores mexicanos, encontraron que la mayoría de las dimensiones mantuvieron una tendencia hacia puntuaciones sobre la mediana, puntajes altos, ya que la dimensión de intimidad tuvo una puntuación de 13.3, la dimensión de muerte y agonía mostró un promedio de 14.25, la dimensión de capacidad sensorial puntuó 14.27, la dimensión de autonomía fue de 13.08 y por último en actividades presentes, pasadas y futuras la media fue de 10.70.

En Colombia, se realizó un estudio sobre la calidad de vida en adultos mayores con una población de 276 ancianos, en la cual todos los participantes obtuvieron valores con orientación hacia puntajes altos, de estos, las mujeres presentaban el promedio más bajo en la calidad de vida con una puntuación de 56,3, en comparación a los varones que presentaron una puntuación de 58,2 (Estrada et al., 2011).

Un estudio en Brasil acerca de la calidad de vida en adultos mayores, con una muestra de 26 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados: en la dimensión de habilidades sensoriales demostró una media de 70.0, en la dimensión de autonomía la media fue 58.4, la dimensión de



actividades presentes, pasadas y futuras mantuvo una media de 69.7, la dimensión de participación social se obtuvo un puntaje de 72.4, la dimensión de la percepción de muerte y agonía mostró un promedio de 56.7 y por último la dimensión de intimidad arrojó un puntaje de 67.3; En general, la mayoría de los participantes evaluaron su calidad de vida y sus dominios por sobre la mediana potencial del instrumento, es decir con una inclinación hacia altos valores, con un predominio en el dominio de habilidades sensoriales (Santos et al., 2015).

En Quito, en un estudio acerca de la calidad de vida realizado con 249 adultos mayores en consulta de un hospital, la mayor parte de participantes obtuvieron puntuaciones promedio con una orientación hacia puntuaciones altas en la calidad de vida global y sus dimensiones; de estos el 90 % de los que estuvieron solteros, casados o en unión libre presentaron valores más altos que los participantes que estuvieron separados, divorciados o viudos; Con relación a la convivencia, los participantes que vivían acompañados de su pareja o sus hijos obtuvieron puntuaciones promedio más altas que aquellos participantes que vivían acompañados de otros familiares (Herrera y Mora, 2016).

Por consiguiente, la autora de este estudio considera necesario exponer la debida justificación del motivo por el que se realiza este estudio. En este sentido la teoría de la continuidad de Atchley (1989) describe que el envejecimiento exitoso se da cuando la persona mantiene una conexión de lo interno con lo externo, es decir que este periodo es donde se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los diversos ámbitos en que se desenvuelve. Por lo que, cuando una persona se jubila, al dejar de generar ingresos y depender de otras personas (hijos, familiares u otros), es pertinente que la sociedad y las familias se encuentren informadas y sepan que hacer para mantener un equilibrio tras este cambio (Papalia et al., 2009).

Es por esto que, el Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2015), considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa, ya que, en este periodo de su vida los adultos mayores tienen más limitaciones para acceder a recursos de subsistencia y se incrementan las necesidades de atención; Por lo tanto, “se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado” (p. 1).

Actualmente, el MIES tiene convenios con 70881 instituciones públicas y privadas en todo el país a través de varias modalidades de atención, cuya misión es “ejecutar, supervisar y evaluar las políticas públicas activas de la población adulta mayor y su envejecimiento positivo, así como la promoción



de los derechos del adulto mayor y la prevención de la violación de los mismos” (p. 1). El MIES actúa sobre tres ejes: inclusión y participación social, protección social y atención, y cuidado.

De manera específica, el Centro Integral Casa del Adulto Mayor de Girón, en la cual se realiza la presente investigación, responde a las necesidades de las personas de la tercera edad ofreciéndoles una mejor calidad de vida. La coordinadora del centro, Sara Quezada explica “los apoyamos para que logren autonomía y eviten riesgos en sus domicilios, ya que la mayoría de los adultos mayores que acogemos viven solos en sus casas, producto de la migración de sus familiares que están fuera del país” (citado por Cáceres, 2016); Esta afirmación permite comprender cómo se han adoptado medidas para promover una calidad de vida óptima para las personas, pero no se han encontrado estudios que puedan corroborar su factibilidad, por ello, esta investigación viene a llenar este vacío epistemológico mencionado.

Por su parte OMS (2018) comenta que con frecuencia se dan estereotipos y formas de discriminación hacia las personas de la tercera edad, se dice que estos se han vuelto frágiles y dependientes, lo cual se vuelve una carga para la sociedad y la salud pública; Este tipo de discriminaciones son las que impiden que se realicen políticas que favorezcan al envejecimiento positivo de esta población. Por lo que la Organización Mundial de la Salud plantea elaborar un plan de acción para mejorar el envejecimiento y la salud de este grupo prioritario tomando las siguientes medidas: sensibilización con respecto al valor del envejecimiento saludable; los sistemas de salud deben organizarse mejor en torno a las necesidades y las preferencias de las personas mayores; establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica; creación de entornos adaptados a las personas mayores mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión.

Al igual que el Consejo de Protección de Derechos Metropolitano de Quito (2020) ha realizado varias medidas para que las personas adultas mayores no sean discriminadas, que son las siguientes: atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia; exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley; el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento; derecho al voto facultativo; derecho a una vida libre de violencia en el ámbito público y privado.

García (2011) expone algunas leyes que favorecen a los ancianos mismo que concuerdan con el Consejo de Protección de Derechos del Distrito Metropolitano de Quito, al cual adiciona un marco normativo internacional (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento) en el que



hace referencia a la vivienda y medio ambiente, al cuidado, la familia, el bienestar social, a la educación, al fomento de políticas y programas, entre otros.

Con base en ello, los estudios sobre calidad de vida de los adultos mayores ponen de manifiesto que estos se encuentran más satisfechos durante el curso de su vida; la felicidad o bienestar subjetivo aumentan conforme avanza con la edad. Entonces, el objetivo de esta investigación busca: *determinar la percepción de calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral Casa del Adulto Mayor en el cantón Girón*; siguiendo este orden, los objetivos específicos son: *describir la calidad de vida de los adultos mayores en cuanto a las dimensiones que presenta la escala WHOQOL-OLD y determinar la calidad de vida de los adultos mayores según las variables sociodemográficas como sexo, estado civil, nivel de instrucción y si vive solo o no.*



## PROCESO METODOLÓGICO

La investigación se realizó desde un *enfoque* cuantitativo porque se utilizó un instrumento válido para medir la calidad de vida en adultos mayores, además de la estadística descriptiva para analizar los datos recolectados. El *tipo de diseño* fue no experimental y transversal, debido a que no se manipuló ninguna variable y los datos fueron recolectados entre los meses de junio-julio 2020. Y tuvo un *alcance descriptivo* porque pretende describir la percepción de la calidad de vida que tienen los adultos mayores del centro Casa del Adulto Mayor del cantón Girón.

### Participantes

La población de estudio estuvo conformada inicialmente por 40 adultos mayores que asisten con regularidad al centro Casa del Adulto Mayor del cantón Girón, de los cuales 14 no participaron en la investigación debido a las siguientes razones: 5 no se pudieron localizar por el motivo de la pandemia, 5 estaban dentro del criterio de exclusión y 4 fallecieron, por lo tanto, participaron 26 adultos mayores en total. En el transcurso de la aplicación de los cuestionarios, 4 adultos mayores fallecieron durante la emergencia sanitaria a causa de la pandemia del COVID-19.

Entre los criterios de inclusión se consideró que los participantes deben ser adultos mayores, asistir al menos una vez a la semana al Centro Integral Casa del Adulto Mayor en la modalidad diurna y participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 1). Y como criterios de exclusión, no participaron aquellos adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo grave o discapacidad sensorial y quienes no desearon participar en la investigación.

### Instrumentos

En primer lugar, se aplicó la *ficha sociodemográfica* a los participantes para conocer el perfil de los encuestados y recolectar información sobre su género, edad, nivel de escolaridad, estado civil y si viven solos o no. (ver Anexo 2).

Para recolectar datos sobre la percepción de calidad de vida de los adultos mayores, se utilizó el test *World Health Organization Quality of Life-Old* (WHOQOL-OLD) (ver Anexo 3), elaborado por la OMS para valorar específicamente la calidad de vida de los adultos mayores. Este instrumento fue validado en la ciudad de Loja-Ecuador por (Ortega et al., 2018) y obtuvo un Alpha de Cronbach de





0.805, que indica una buena consistencia interna; consta de 24 reactivos que evalúan las siguientes dimensiones: capacidades sensoriales (ítems 1,2,10 y 20), autonomía (ítems 3,4,5 y 11), actividades pasadas/presentes/futuras (ítems 12,13,15 y 19), participación social (ítems 14,16,17 y 18), muerte/agonía (ítems 6,7,8 y 9) e intimidad (ítems 21,22,23 y 24); a su vez cada pregunta debe ser respondida de acuerdo a una escala de tipo Likert, que va de 1 a 5, donde: 1 = nada, 2 = un poco, 3 = en moderada cantidad, 4 = mucho y 5 = extrema cantidad. De esta manera, cada área tiene un valor numérico que va de 4 a 20, el cual es transformado en una puntuación de 0 a 100; la persona tendrá una percepción satisfactoria o positiva en esa área si su puntuación se acerca a 100. Para obtener el resultado general o global de la calidad de vida en los adultos mayores se suman todas las puntuaciones de las seis dimensiones, y ese total se lo pondera de 0 a 100, es así que las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida (Nunes, Menezes, y Alchieri, 2011).

## **Procedimiento**

Se contactó a la coordinadora de la Casa del Adulto Mayor para gestionar un permiso y poder aplicar los instrumentos en los domicilios de los adultos mayores que por motivo de la emergencia sanitaria COVID 19, los participantes no podían asistir al centro de manera regular. La información de la ficha sociodemográfica se obtuvo de los registros del centro, mediante una solicitud hacia la fisioterapeuta del centro, quien es la persona encargada. Durante los meses de junio y julio del 2020, se visitó el domicilio de los participantes para aplicar las encuestas en el caso de aquellos sujetos que no podían asistir al centro.

A los participantes restantes se aplicaron las encuestas los días que asistieron al centro, bajo las medidas de bioseguridad en los meses de junio - julio del 2020, en sus sesiones de fisioterapia. Posteriormente, se procedió a recolectar la información tanto de la ficha sociodemográfica como del test WHOQOL-OLD para la tabulación de datos en el programa de Microsoft Excel 2013.

## **Procesamiento de datos**

Para el análisis de los datos, se obtuvo el alfa de Cronbach del instrumento aplicado a la población de estudio. En el análisis de la información recolectada se utilizó la estadística descriptiva con las medidas de tendencia central (media, mediana y desviación típica). Debido a que el test para cuantificar la calidad de vida de este estudio carece de baremos estratificados, se utilizó el rango y la media potencial para delimitar la tendencia hacia puntuaciones con valor alto o valor bajo. Se utilizó



el programa estadístico para las ciencias sociales (IBM SPSS) versión 25 para el procesamiento de los datos. Por último, los resultados se presentaron mediante tablas de doble entrada.

### *Aspectos éticos*

Este estudio cumple con los aspectos éticos establecidos por el American Psychological Association (APA): a). *confidencialidad*, no se revelará la identidad de los participantes, y la información tuvo fines únicamente académicos; y, b). *voluntariedad de los participantes*, quienes firmaron el consentimiento informado después de haber sido informados sobre el objetivo de la investigación y accedieron a participar, además, los participantes podían abandonar su participación cuando si lo deseaban.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

A continuación, se detallan los principales hallazgos de la investigación. En primera instancia, se presentan los datos sociodemográficos que caracterizan a la población objeto de estudio. En segunda instancia, se muestran los resultados generales de la percepción de calidad de vida y sus dominios. Y, por último, se expone las dimensiones de la calidad de vida en relación a las variables sociodemográficas. Todo esto con la finalidad de responder al objetivo general y a los objetivos específicos planteados por este estudio.

### **Características sociodemográficas de la población**

En esta investigación participaron 26 adultos mayores, existió la misma cantidad de hombres y de mujeres. Con respecto al estado civil, la mayoría se encontraba casado y viudo. En cuanto al nivel de instrucción, toda la población tuvo educación primaria. Por último, la mayor parte de la población se encontraba conviviendo con alguien más. Los datos sociodemográficos se detallan en la tabla 1.

Tabla 1

*Caracterización de la población*

Variable	Indicador	N
Sexo	Mujer	13
	Hombre	13
Estado Civil	Soltero	2
	Casado	11
	Viudo	11
	Separado	2
Nivel de instrucción	Primaria	26
Vive solo o acompañado	Acompañado	19
	Solo	7
Total de participantes	=	26

**Percepción general de la calidad de vida y sus dominios en adultos mayores**

La tabla 2 muestra que existe una tendencia hacia puntuaciones altas en la calidad de vida en los adultos mayores, ya que obtuvieron una media ( $m=58.94$ ) y desviación estándar ( $De=8.45$ ) por encima de la media potencial del instrumento (50) en el rango de 0 a 100. En cambio, los dominios de capacidades sensoriales y muerte/agonía presenta una inclinación hacia puntajes bajos. Las áreas de actividades presentes/pasadas/futuras, participación social e intimidad tienen puntuaciones con inclinación hacia puntajes altos. Y, por último, el dominio de autonomía es el que exhibe la puntuación más alta ( $m=70$ ,  $De=2.15$ ) en los participantes de esta investigación.

Estos resultados obtenidos concuerdan con los que encontraron Acosta et al. (2017) en su investigación, en donde los valores de la calidad de vida en adultos mayores tuvieron una orientación hacia valores altos. Así mismo, en los dominios de actividades presentes, pasadas y futuras, autonomía e intimidad, capacidades sensoriales y muerte/agonía identificaron resultados con la misma tendencia. De igual manera Santos et al. (2015) en su estudio con adultos mayores de Brasil encontraron una inclinación hacia puntajes altos en la calidad de vida y en todos sus dominios.

Tabla 2

*Calidad de vida y sus dominios en los adultos mayores*

	Calidad de Vida	Capacidades sensoriales	Autonomía	Actividades presentes/pasadas/futuras	Participación Social	Muerte/Agonía	Intimidación
Media	58.94	49.23	70.00	60.38	65.58	42.50	65.96
Desv.	8.45	1.76	2.15	2.28	3.14	3.37	3.84

*Nota:* Rango potencial=0-100; Mediana potencial=50; Tendencia a puntajes altos $\geq$ 50; Tendencia a puntajes bajos $<$ 50.

**Dominios de la calidad de vida en relación a las variables sociodemográficas**

Con relación a las puntuaciones de la calidad de vida en la variable **sexo**, en la tabla 3 se observa que las mujeres obtuvieron una puntuación con una orientación a puntuaciones altas ( $m=58.08$  y  $De=7.02$ ); y los dominios con valores más altos son el de autonomía ( $m=67.69$  y  $De=2.06$ ) y participación social ( $m=65.77$  y  $De=2.85$ ). Los hombres también tuvieron una tendencia alta en la calidad de vida ( $m=59.81$  y  $De=9.87$ ), pero con valores mayores que la de las mujeres; y sus áreas con valores predominantes fueron la de autonomía ( $m=72.31$  y  $De=2.22$ ) e intimidad ( $m=71.15$  y  $De=3.89$ ).

Los resultados de este estudio difieren con los datos que se obtuvieron en la investigación de Vidaña et al. (2019), pese a que ambos sexos tuvieron una inclinación hacia valores altos, en este caso los valores más altos presentan los varones. Por otro lado, Acosta et al. (2013) y Estrada et al. (2011) en sus estudios con adultos mayores encontraron resultados similares a esta investigación, ya que la mayoría de los participantes de ambos sexos presentaron puntuaciones altas en su percepción con calidad de vida, con predominio en las puntuaciones de los participantes varones.

Tabla 3

*Calidad de vida y sus dominios en relación al sexo*



Sexo		Capacidades sensoriales	Autonomía	Actividades presentes / pasadas/ futuras	Participación Social	Muerte/Ago nía	Intimid ad	Calidad de vida
Mujer	Media	45.38	67.69	62.69	65.77	46.15	60.77	<b>58.08</b>
	Desv .	1.44	2.06	2.36	2.85	3.76	3.62	7.02
Hombre	Media	53.08	72.31	58.08	65.38	38.85	71.15	<b>59.81</b>
	Desv .	1.75	2.22	2.18	3.52	2.95	3.89	9.87

*Nota:* Rango potencial=0-100; Media potencial=50; Tendencia a puntajes altos $\geq$ 50; Tendencia a puntajes bajos $<$ 50.

De acuerdo con el **estado civil**, se evidenció que la calidad de vida en los solteros tiene un puntaje con tendencia alta ( $m=55$  y  $De=5.66$ ), y las áreas que resaltan con puntajes más altos son las de autonomía ( $m=70$  y  $De=2.83$ ) y participación social ( $m=70$  y  $De=4.24$ ). Las personas casadas presentan una orientación igualmente alta ( $m=62.27$  y  $De=6.84$ ) en su calidad de vida, y la intimidad es el dominio que sobresale ( $m=79.55$  y  $De=2.07$ ). En los adultos mayores viudos se evidenció un puntaje alto ( $m=57.05$  y  $De=9.31$ ) en su calidad de vida, la autonomía es el factor que tiene la puntuación más alta ( $m=65.91$  y  $De=2.60$ ). Y la calidad de vida de las personas separadas exhibió una tendencia hacia puntajes asimismo alto ( $m=55$  y  $De=9.90$ ), la participación social es el área con mayor puntuación ( $m=75$  y  $De=4.24$ ).

Estos valores encontrados difieren parcialmente de los encontrados por Herrera y Mora (2016), ya que obtuvieron como resultado que la mayoría de adultos mayores solteros y casados mantiene una orientación hacia puntajes altos, sin embargo, en este estudio los casados y los viudos presentan valores más altos que el resto.



Tabla 4

*Calidad de vida con respecto al estado civil*

<b>Estado civil</b>		Capacidades sensoriales	Autonomía	Actividades presentes / pasadas/ futuras	Participación Social	Muerte/Ago nía	Intimid ad	<b>Calidad de vida</b>
Soltero	Media	52.50	70.00	62.50	70.00	45.00	30.00	<b>55.00</b>
	Desv .	4.95	2.83	2.12	4.24	7.07	2.83	5.66
Casado	Media	49.09	74.09	61.36	70.91	38.64	79.55	<b>62.27</b>
	Desv ,	1.72	1.54	1.42	2.27	1.62	2.07	6.84
Viudo	Media	49.09	65.91	58.64	57.73	49.09	61.82	<b>57.05</b>
	Desv .	1.47	2.60	3.00	3.33	3.95	2.94	9.31
Separado	Media	47.50	70.00	62.50	75.00	25.00	50.00	<b>55.00</b>
	Desv .	0.71	1.41	3.54	4.24	1.41	4.24	9.90

*Nota:* Rango potencial=0-100; Media potencial=50; Tendencia a puntajes altos $\geq$ 50; Tendencia a puntajes bajos $<$ 50.

En la tabla 5 se refleja la relación entre el **nivel de instrucción** y la calidad de vida, en la cual se evidencia orientaciones hacia una orientación hacia puntajes altos ( $m=58.94$  y  $De=8.45$ ), mientras que la dimensión con una puntuación alta es la autonomía ( $m=70$  y  $De= 2.15$ ). En comparación a un estudio realizado en México con adultos mayores se obtuvo que los sujetos que solo cursaron el nivel

de educación primario mantuvieron puntajes con tendencia alta, lo que concuerda con esta investigación, ya que mantienen puntajes por encima de la media (Acosta et al., 2013).

Tabla 5

*Calidad de vida con respecto al nivel de instrucción*

<b>Nivel de Instrucción</b>		Capacidades sensoriales	Autonomía	Actividades presentes/pasadas/futuras	Participación Social	Muerte/Agonía	Intimidación	<b>Calidad de vida</b>
Primaria	Media	49.23	70.00	60.38	65.58	42.50	65.96	<b>58.94</b>
	Desv.	1.76	2.15	2.28	3.14	3.37	3.83	8.45

*Nota:* Rango potencial=0-100; Media potencial=50; Tendencia a puntajes altos $\geq$ 50; Tendencia a puntajes bajos $<$ 50.

Para la variable de **vivir acompañado o solo**, en la tabla 6 se evidencia que la calidad de vida mantiene una puntuación con tendencia hacia puntajes altos en los sujetos que viven acompañados ( $m=60.66$ ,  $De=7.66$ ) y solos ( $m=54.29$ ,  $De=8.49$ ), con una ligera diferencia entre ambos. Además, se puede destacar que las personas que se encuentran viviendo acompañados mantienen puntuaciones altas en la dimensión intimidación ( $m=73.16$ ,  $De=2.89$ ); por otro lado, los adultos mayores que se encuentran solos mantienen puntuaciones altas en la dimensión de autonomía ( $m=73.57$ ,  $De=2.43$ ).

En un estudio realizado en México, la calidad de vida mantuvo una puntuación alta en los participantes que tenían cerca a su familia, esto concuerda con esta investigación, debido a que los adultos mayores mantienen una inclinación hacia puntajes altos (Valdez y Álvarez, 2018). Por otra parte, un estudio realizado en Quito con adultos mayores obtuvo un resultado similar a esta

investigación, es decir que los sujetos con familiares que se encuentran conviviendo con ellos mantienen unos valores más altos en comparación a los demás (Herrera y Mora, 2016).

Tabla 6

*Calidad de vida con respecto a vivir acompañado o solo*

<b>Vive acompañado o solo</b>		<b>Capacidades sensoriales</b>	<b>Autonomía</b>	<b>Actividades presentes/ pasadas/ futuras</b>	<b>Participación Social</b>	<b>Muerte/Agonía</b>	<b>Intimidación</b>	<b>Calidad de vida</b>
Acompañado	Media	48.68	68.68	62.63	67.37	43.42	73.16	<b>60.66</b>
	Desv.	1.41	2.05	1.95	2.97	2.98	2.89	7.66
Solo	Media	50.71	73.57	54.29	60.71	40	46.43	<b>54.29</b>
	Desv.	2.61	2.43	2.79	3.63	4.51	3.45	8.49

*Nota:* Rango potencial=0-100; Media potencial=50; Tendencia a puntajes altos $\geq$ 50; Tendencia a puntajes bajos $<$ 50.

Un resultado adicional de esta investigación es que los participantes mencionaron que el momento de perder a su pareja es una de las situaciones que más les aflige, ya que llegan a sentirse solos y aunque el afecto de sus familiares es un apoyo para ellos tienen un fuerte sentimiento de soledad o vacío por la pérdida de su pareja; también comentan que el asistir y formar parte del centro Casa del Adulto Mayor es de gran ayuda, debido a que realizan actividades y comparten entre todos. Por otro lado, los adultos mayores que padecen de enfermedades mencionan que su condición afecta a su calidad de vida puesto que no les permite realizar ciertas actividades con normalidad, pero lo que a ellos no les preocupa es morir sino vivir con dichas enfermedades que consideran una limitante.





## CONCLUSIONES

Después de haber dado respuesta a los objetivos que se han planteado en la investigación, se concluye que los adultos mayores presentan una percepción buena con respecto a su calidad de vida con puntuaciones que se encuentran por encima de la media. El dominio de autonomía, que implica capacidad para tomar decisiones, de controlar su futuro y de hacer cosas que les gusten, es el que se destacó sobre los demás dominios al presentar la puntuación general más alta entre los participantes de este estudio.

Con respecto a la calidad de vida en función de cada una de las variables sociodemográficas, no se encontró ninguna diferencia relevante porque en todas (sexo, estado civil, nivel de instrucción y vivir acompañado o solo) se evidenció que existía percepción buena con respecto a su calidad de vida con puntuaciones que se encuentran por encima de la media.

El dominio de autonomía, presentó puntuaciones altas en mujeres, hombres, solteros, viudos y en aquellos que vivían solos. De esta manera, se podría destacar que la mayoría de adultos mayores sienten en su posesión aquella capacidad de valerse por ellos mismos para sobrevivir en su vida cotidiana.

La participación social fue otro factor que se destacó con una tendencia alta en mujeres, solteros y separados. Por lo tanto, algunos adultos mayores sienten que tienen algo que hacer en sus vidas, además, están satisfechos con el uso de su tiempo, nivel de actividad y las oportunidades que tienen para participar en actividades comunitarias.

Por último, el área de intimidad también presentó una orientación hacia puntajes altos en los hombres, casados y en aquellos que vivían acompañados. Lo que demuestra que varios adultos mayores tienen en su vida un sentido de compañerismo y experimentan amor porque consideran que poseen la oportunidad de amar y ser amados.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES



Las limitaciones que se encontraron en esta investigación son las siguientes: la presencia de la pandemia por COVID-19, debido a que se dificultó la movilización de la entrevistadora y la inexistencia de un lugar adecuado para la aplicación del instrumento.

Además, al administrar el test a los participantes se les dificultó responder a cada uno de los ítems, ya que las opciones de respuestas son varias y estos optaban por contar historias o relatos al respecto. En cuanto a los resultados que emite el test no permite concluir si la calidad de vida que presentan los sujetos sean buena o satisfactoria y mala o insatisfactoria debido a que no presenta categorías o un punto de corte. Por esta razón, se tomó en cuenta la medición ordinal teniendo como referencia la media aritmética. Y, por último, es importante destacar la imposibilidad de realizar generalizaciones a partir de este estudio debido al tamaño de la población.

Por otro lado, la autora recomienda lo siguiente: para futuras investigaciones considerar el hecho de ampliar la cantidad de participantes para que sus resultados puedan generalizarse. Finalmente, se considera oportuno realizar investigaciones en las que exista una diferencia en el nivel de instrucción de los participantes, ya que en esta investigación todos se ubicaron en un mismo nivel de instrucción, para valorar las diferencias en esta variable. También se recomendaría realizar un estudio a las personas que no asisten al centro (Casa del adulto mayor de Girón) Además, realizar estudios con otros instrumentos que midan la misma variable para contrastar o refutar lo obtenido con esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, C., Tánori, J., García, R., Echeverría, S., Javier, V., y Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 179-188.



- Acosta, C., Vales, J., Echeverría, S., y Serrano, D. y. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y salud*, 3(2), 241-250.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la Tercera Edad. *Ajayu, Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. doi:ISSN 2077-2161
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(1), 183-190.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Cáceres, D. (24 de septiembre de 2016). Adultos mayores buscan mejorar calidad de vida. *El Tiempo*.
- Cardona A., Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto Calidad de Vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 80-90. doi: 10.17533/udea.rfnsp
- Dulcey Ruiz, E. (2002). Psicología del ciclo vital. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 17-27.
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, A., Chavarriaga, L., Ordóñez, J., y Osorio, J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502.
- Fernández Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, (73), 89-104.
- Galván Bonilla, M. (2014). ¿Qué es calidad de vida? *Logos Boletín Científico de la Escuela Preparatoria 2*, 1(2).  
Recuperado <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html#nota0>
- García Falconi, J. (2011). LOS DERECHOS DE LOS ADULTOS MAYORES. [derechoEcuador.com](http://derechoEcuador.com). <https://www.derechoecuador.com/los-derechos-de-los-adultos-mayores>
- García Suso, A., y Vera Cortés, M. (2002). El ciclo vital y la salud humana. *Dialnet*, 61-78.



- González Celis, A. L., y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de la ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 1(31), 215-120. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00483.x>
- Herrera, C., y Mora, J. (2016). Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito. Recuperado de <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2968283>
- Información Básica Adultos Mayores | Consejo de Protección de Derechos. (2020). Consejo de protección de derechos Metropolitano de Quito. Recuperado de <https://proteccionderechosquito.gob.ec/grupos/informacion-basica-adultos-mayores>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2015). Dirección de Población Adulta Mayor. Recuperado de [inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/](https://inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/)
- Nunes, V., Menezes, R., y Alchieri, J. (2011). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Viguera*, 177-185.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Esp Geriatr Gerontol*, 37(2), 74-105.
- Organizacion mundial de la salud: OMS. (2018). Envejecimiento y salud. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ortega, A., Quinche, A., Moreno, E., y Alvarez, L. (2018). Validación del test Whoqol-old para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centros geriátricos de la Ciudad de Loja – Ecuador, 2018. *Ocronos*.
- Papalia, D., Sterns, H., Duskin Feldman, R., y Camp, C. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. Ciudad de México: McGraw Hill. Recuperado de <https://educativopracticas.files.wordpress.com/2018/01/desarrollo-del-adulto-y-vejez-papalia-libro.pdf>



- Papalia, D., Wendkos Olds, S., y Duskin Feldman, R. (2010). Desarrollo físico y cognositivo en la adultez tardía. En D. E. Papalia, S. Wendkos Olds, & R. Duskin Feldman, Desarrollo Humano (550-615). México D.F.: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Santos, L., Oliveira, L., Barbosa, M., Nunes, D., y Brasil, V. (2015). Calidad de vida de los mayores que participan en el grupo de promoción de la salud. *scielo*, 40. Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400001)
- Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia. *Salud Uninorte*, 21, 76-86. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4113/2525>
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol*, 61-71.
- Valdez, M., y Álvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2).
- Vidaña, M., Gonzales, M., Alejandra, T., Martinez, N., y Urquidez, R. (2019). Calidad de Vida del adulto mayor desamparado, asilado en ciudad de Juárez Chihuahua, México. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 177-190.
- Wrosch, C., y Scheier, M. (2003). Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment. *Quality of life Research*, 12(1), 59 - 72.

## ANEXOS



**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD DE CUENCA

**COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Percepción de la calidad de vida de los usuarios de la Casa del Adulto Mayor del Cantón Girón en el periodo 2020

Datos del equipo de investigación: (puede agregar las filas necesarias)

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Erika Paola Álvarez Naranjo	0105920839	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el cantón Girón. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

Esta investigación se realizará con el objetivo académico que es cumplir un requisito previo a la obtención del título en la carrera de Psicología Social el tema de este estudio es, Percepción de la calidad de vida de los usuarios de la Casa del Adulto Mayor del Cantón Girón en el periodo 2020, es pertinente realizar esta investigación para conocer la calidad de vida que tienen las personas que asisten al centro y al conocer estos resultados el Centro junto con el GAD municipal tomen medidas necesarias.

**Objetivo del estudio**

El objetivo de esta investigación es determinar la percepción de calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral Casa del Adulto Mayor de Girón

**Descripción de los procedimientos**

En esta investigación se pretende trabajar con 35 adultos mayores del Centro Integral Casa del Adulto Mayor de Girón pertenecientes a la modalidad diurna que asistan al menos una vez por semana, se aplicará un cuestionario validado llamado WHOQOL-OLD el mismo que consta de 24 preguntas en las que el participante tendrá que responder del 1 al 5 siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto, se estima que dure alrededor de 20 minutos, en el caso de adultos mayores que no sepan escribir se les brindará ayuda, al surgir alguna duda el investigador estará dispuesto para resolver inquietudes.

**Riesgos y beneficios**

Podría haber un riesgo debido a ciertas preguntas que plantea el test con por ejemplo la dimensión muerte y agonía para contrarrestar este posible perjuicio ocasionado hacia los adultos mayores se propone compartir estos resultados con las autoridades para que realicen una intervención de tal manera que los participantes no se vean afectados por la participación dentro de la investigación, es importante resaltar que esta investigación será de gran apoyo para los adultos mayores del Centro ya que las autoridades tendrán accesos a los resultados y de esta manera puedan intervenir y garantizar una mejor calidad de vida en las personas que se encuentra atravesando por la última etapa del ciclo vital.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

La participación en el estudio es completamente voluntaria la persona esta en toda la libertad de decidir participar o no en la investigación.



<b>Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)</b>
Usted tiene derecho a: 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Manejo del material biológico recolectado (si aplica)</b>
No aplica.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0996937046 que pertenece a Erika Paola Álvarez Naranjo o envíe un correo electrónico a <a href="mailto:paola.alvarez10@ucuenca.edu.ec">paola.alvarez10@ucuenca.edu.ec</a>
<b>Consentimiento informado</b>
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

Comité de Bioética en  
Investigación del Área de  
la Salud  
Universidad de Cuenca  
APROBADO  
Fecha: 02 MAR 2020



**ANEXO 2: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

1. Datos personales

Nombre:	Edad:
Estado civil: Soltero.....  Casado.....  Viudo.....  Divorciado.....  Unión libre.....	Escolaridad: Primaria.....  Secundaria.....  Tercer nivel.....
Discapacidad: si..... No.....  Tipo.....	Enfermedades del adulto mayor: ..... ..... ..... .....
Personas con las que vive:  Hijos...  Familiares...  Otros...	Personas más cercanas o que cuidan de los AM: ..... .....
Numero de hijos:	Donde viven los hijos: Cerca de Girón.....  En otras ciudades...  Fuera del país.....
Lugar de residencia: Urbana.....  Rural.....	





Su casa es:	Propia.....
	Arrendada.....
	Prestada.....
Sustento económico del adulto mayor:	
A que se dedica el adulto mayor:	

- 1. Situación socioeconómica
- 1. Satisfacción con calidad de vida

---

---

---

---

- 1. Satisfacción con la salud

---

---

---

---

- 1. Satisfacción en el entorno familiar

---

---

---

---

ANEXO 3: CUESTIONARIO WOOQOL-OLD



		Nada	Un Poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
1	¿En qué medida los impedimentos de su Sentidos (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto) afectan su vida diaria?	1	2	3 =	4 =	5
2	¿Hasta qué punto la pérdida de, por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato o tacto afectan su capacidad de participar en actividades?	1	2	3 =	4 =	5
3	¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
4	¿Hasta qué punto se siente en control de su futuro?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto sientes que la gente que te rodea es respetuosa de tu libertad?	1	2	3	4	5



		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
6	¿Cuán preocupado está de la forma en que usted morirá?	1	2	3	4	5
		Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
7	¿Cuánto temes no poder controlar tu muerte?	1	2	3	4	5
8	¿Qué tan asustado estás de morir?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
9	¿Cuánto temes sufrir antes de morir?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas se refieren a como experimentan o pudieron hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.						
		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
10	¿Hasta qué punto afecta su capacidad de interactuar con los demás problemas con su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición,	1	2	3	4	5



	visión, gusto, olfato, tacto)?					
1 1	¿En qué medida eres capaz de hacer las cosas que te gustaría hacer?	1	2	3	4	5
1 2	¿Hasta qué punto está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando en la vida?	1	2	3	4	5
1 3	¿Cuánto sientes que has recibido el reconocimiento que mereces en la vida?	1	2	3	4	5
1 4	¿Hasta qué punto siente que tiene suficiente para hacer cada día?	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas le piden que diga cuán satisfecho, feliz o bueno ha sentido sobre varios aspectos de su vida durante las últimas dos semanas.						
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
1 5	¿Qué tan satisfecho estás con lo que has logrado en la vida?	1	2	3	4	5
1 6	¿Qué tan satisfecho está con la forma en que usa su tiempo?	1	2	3	4	5
1 7	¿Cuán satisfecho está con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5



18	¿Qué tan satisfecho está usted con su oportunidad de participar en actividades comunitarias?	1	2	3	4	5
		Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
19	¿Qué tan feliz estás con las cosas que puedes esperar?	1	2	3	4	5
		Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno
20	¿Cómo calificaría su funcionamiento sensorial (por ejemplo, audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta se refiere a cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero cercano u otra persona cercana con quien pueda compartir intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.						
		Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
21	¿Hasta qué punto siente un sentido de compañerismo en su vida?	1	2	3	4	5
22	¿Hasta qué punto experimenta el amor en su vida?	1	2	3	4	5



		Nada	Un poco	Moderadamente	En su mayoría	Totalmente
2 3	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de amar?	1	2	3	4	5
2 4	¿Hasta qué punto tiene oportunidades de ser amado?	1	2	3	4	5