

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

Calidad de vida asociada a nivel de dependencia en adultos mayores del cantón Guachapala 2023

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico


Autores:

Darwin Mauricio Loja Juca

Lady Rosa Macero Cevallos

Director:

José Vicente Roldán Fernández

ORCID:  0000-0003-3406-4101

Cuenca, Ecuador

2023-10-25

Resumen

Antecedentes: El envejecimiento produce cambios fisiológicos que llevan a la disminución de capacidades físicas y mentales, caracterizado por dependencia, lo que conduce a un deterioro de la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la asociación entre nivel de dependencia y calidad de vida en adultos mayores del cantón Guachapala 2023. **Diseño metodológico:** estudio de tipo analítico transversal, la muestra estuvo constituida por 121 adultos mayores, se aplicó una ficha sociodemográfica, cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, Índice de Barthel y Escala de Lawton y Brody. El análisis estadístico se hizo con el programa SPSS v.28 para Windows; se presentaron los resultados con frecuencias, porcentajes, media aritmética y desviación estándar. Se empleó la Razón de Prevalencia (RP) con su intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo chi cuadrado (significancia $p < 0.05$) para medir el grado de asociación entre la calidad de vida y el nivel de dependencia. **Resultados:** La muestra fue conformada por un 57% de mujeres; mayor a 80 años un 43,8%; casados un 58,8% y con instrucción primaria el 73,6%. El 53,7% presentó una calidad de vida media. La dependencia para actividades básicas mostró que el 53,7% eran independientes y para actividades instrumentales, el 59,5% eran autónomos. **Conclusiones:** Existe asociación entre calidad de vida y dependencia. Ser mayor de 80 años, sin instrucción y dependiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, aumenta la posibilidad de calidad de vida baja.

Palabras clave: calidad de vida, dependencia, adulto mayor, autonomía



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: aging produces physiological changes that lead to the decrease of physical and mental abilities, characterized by dependence, leading to a deterioration in the quality of life. Objective: to determine the quality of life associated with the level of dependence in the elderly of the canton Guachapala 2023. Methodology: cross-sectional analytical study, the sample consisted of 121 older adults. A sociodemographic data, World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL) -BREF, Barthel Index and Lawton and Brody Scale were applied. Statical analysis was performed with the SPSS v.28 program for Windows; the measures were presented with frequencies, percentages, arithmetic mean and standard deviation. Prevalence Ratio (PR) with its 95% confidence interval and the chi-square statistic (significant $p < 0.05$) were used to measure the degree of association between quality of life and the level of dependency. Results: the sample group consisted of 57 % of women, 43.8% were over 80 years of age; 58.8% were married and 73.6% had primary school education. 53.7% had a medium-quality of life. Dependency for basic activities of daily Living showed that 53.7% were independent and for instrumental activities of daily Living, 59.5% were autonomous. Conclusions: There is an association between quality of life and dependence. Being older than 80 years, uneducated and dependent for basic and instrumental activities of daily Living, increases the possibility of low quality of life.

Keywords: quality of life, dependence, elderly, autonomy



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

| | |
|--|-----------|
| Capítulo I..... | 11 |
| 1.1 Introducción..... | 11 |
| 1.2 Planteamiento del problema | 12 |
| 1.3 Justificación..... | 14 |
| Capítulo II..... | 16 |
| 2. Fundamento teórico | 16 |
| Adulto mayor..... | 16 |
| Calidad de vida | 17 |
| Dependencia..... | 17 |
| Capacidad funcional | 18 |
| Investigaciones previas | 19 |
| Capítulo III..... | 22 |
| 3. Objetivos..... | 22 |
| 3.1 Objetivo General..... | 22 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 22 |
| 3.3 Hipótesis | 22 |
| Capítulo IV | 23 |
| 4. Metodología..... | 23 |
| 4.1 Tipo de Estudio..... | 23 |
| 4.2 Área de Estudio | 23 |
| 4.3 Universo y muestra..... | 23 |
| 4.4 Criterios de elegibilidad | 24 |
| 4.5 Variables de estudio | 24 |
| 4.6 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información..... | 24 |
| 4.7 Procedimientos..... | 25 |
| 4.8 Plan de tabulación y análisis..... | 26 |
| 4.9 Consideraciones éticas | 26 |
| Capítulo V | 28 |
| 5. Resultados..... | 28 |
| Capítulo VI | 34 |
| 6. Discusión..... | 34 |
| Capítulo VII | 38 |
| 7. Conclusiones y recomendaciones | 38 |
| 7.1 Conclusiones | 38 |

| | |
|--|-----------|
| 7.2 Recomendaciones..... | 39 |
| Referencias..... | 40 |
| Anexos | 48 |
| Anexo A. Operacionalización de variables | 48 |
| Anexo B. Ficha sociodemográfica..... | 50 |
| Anexo C. Cuestionario sobre calidad de vida de la OMS breve WHOQOL-BREF..... | 51 |
| Anexo D. Índice de Barthel..... | 53 |
| Anexo E. Escala de Lawton y Brody..... | 54 |
| Anexo F. Consentimiento informado..... | 55 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023. | 29 |
| Tabla 2. Calidad de vida de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023. | 30 |
| Tabla 3. Nivel de dependencia de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023..... | 31 |
| Tabla 4. Asociación entre calidad de vida y nivel de dependencia de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023..... | 32 |

Dedicatoria

Quiero dedicar este proyecto de investigación a todas las personas que creyeron en mí y me han apoyado, en especial a mis padres Eucliver y Ligia, quienes han sido el pilar y motor en mi vida; a mis hermanos Jorge y Yessenia, mis compañeros incondicionales, a pesar de la distancia siempre hemos permanecido unidos; a mi prima Lady con la que compartimos estos últimos años y nos apoyamos mutuamente; a mis amigos y familiares, quienes de una u otra manera aportaron para cumplir este anhelado sueño.

Dedico también este proyecto de investigación, en memoria de mi abuelita Rosa, que hace un año partió de este mundo, llevo en mi mente y corazón sus enseñanzas y buenos consejos, quién fue fuente de inspiración para el tema de esta investigación.

Darwin Mauricio Loja Juca

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación a mis padres, mis hermanas, mi sobrino, mi abuelita y en especial a mi abuelito Julio que a pesar de haber transcurrido tantos años su recuerdo sigue intacto en mi corazón.

Lady Rosa Macero Cevallos

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por su infinita bondad y por la vida que me ha concedido, a mis padres por su cariño, por ser ese soporte en la carrera y en mi vida, a mis hermanos, por su apoyo incondicional, a mi familia y amigos que aportaron su granito de arena a lo largo de este camino.

Un agradecimiento especial, a mi amiga y compañera de este proyecto de investigación Rosa Macero, la primera persona con la que entre en amistad desde primer ciclo, hemos pasado tantas cosas juntos, y ha sido un gusto culminar esta etapa de nuestras vidas juntos.

A los adultos mayores del cantón Guachapala, quienes, con su participación, sus experiencias y tiempo, fueron un aporte valioso para este proyecto. También quiero expresar mi más sincero agradecimiento a nuestro tutor José Roldán por su guía y asesoría para desarrollar nuestro proyecto de investigación.

Darwin Mauricio Loja Juca

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar este proceso, agradezco a toda mi familia por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, en especial a mi mami, Narcisa, que siempre ha estado presente en los momentos más difíciles de la carrera. Y un agradecimiento especial a mi abuelito quien fue la fuente principal de inspiración para elegir esta carrera.

Lady Rosa Macero Cevallos

Capítulo I

1.1 Introducción

El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital, en el cual se producen algunos cambios biológicos que llevan a una disminución paulatina de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de padecer varias enfermedades simultáneamente y finalmente la muerte. Además, se asocia a la necesidad de nuevas adaptaciones sociales, tras la jubilación, muerte del cónyuge o traslado de viviendas (1).

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha implementado el proyecto de la “Década del Envejecimiento Saludable”, que se desarrollará entre el 2021-2030 a nivel mundial con la colaboración de diferentes organismos, con el cuál se pretende disminuir las desigualdades en cuanto a la salud y mejorar la vida de los adultos mayores, sus familias y comunidades, con el fin de promover vidas más largas y saludables a lo largo de estos 10 años (1).

En la actualidad gran parte de la población a nivel mundial tiene una esperanza de vida igual o mayor a 60 años, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, se pronostica que para el 2050 el número de personas con 80 años o más se triplique y que aproximadamente el 65% de las personas mayores vivirán en países de ingresos medianos y bajos (1).

En Ecuador son considerados adultos mayores, las personas que tienen 65 años de edad o más y según la Constitución, son un grupo de atención prioritaria y acorde con ello deben recibir atención especializada de calidad (2). En las últimas décadas se ha evidenciado un aumento de la esperanza de vida de las personas, por ende, el envejecimiento de la población ha aumentado y seguirá creciendo exponencialmente en los próximos años, de igual forma la dependencia en el adulto mayor seguirá incrementando (3).

La dependencia hace referencia a la necesidad de ayuda de otras personas que tiene un individuo para realizar las actividades de la vida diaria y de esta forma satisfacer sus necesidades físicas o emocionales, y se produce generalmente tras la pérdida gradual de la autonomía, lo que lleva a un empeoramiento de la calidad de vida (4).

Se entiende por calidad de vida a la percepción del individuo de su posición en la sociedad en base a sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Al bienestar físico, emocional, social e intelectual que le permiten satisfacer sus necesidades individuales y desarrollarse colectivamente. La percepción subjetiva de la calidad de vida está dada por el grado de autonomía, el soporte social, la salud mental y la satisfacción de realizar actividades físicas recreativas (5).

En las últimas décadas se ha evidenciado un crecimiento de la esperanza de vida, pero la proporción de una vida con buena salud se ha mantenido constante, lo que indica que estos años extras de vida están marcados por una mala salud, puesto que se asocia a un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas e incapacitantes, trastornos psicológicos, aislamiento social y dependencia, todo ello se relaciona con un alza en las tasas de institucionalización (6,7).

1.2 Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció que el envejecimiento en las Américas aumentará, en el 2019 el 16% de la población tenía más de 60 años, y se espera que para el 2100 alcance el 36% de la población, de igual manera entre el 2000 y 2050 en América Latina y el Caribe se prevé que la población adulta mayor (más de 65 años), aumente de 8,7% al 19% (3).

Las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) mostraron que en el 2019 en el Ecuador existían alrededor de 1.264.423 de adultos mayores y se estimó un aumento de la población adulta mayor en un 11% desde el 2017 al 2020 y un aumento del 33% desde el censo del 2010 (8). Según el MIES en 2020 del total de adultos mayores atendidos el 5,8% presentaron dependencia total, 26,1% dependencia severa y 68,1% dependencia moderada (9).

Un informe de la Organización Mundial Salud indicó que cerca de 142 millones de personas mayores a nivel mundial no pueden satisfacer algunas de sus necesidades básicas y a partir de los 80 años son las mujeres las que tienen mayor dependencia. De igual manera la Organización Panamericana Salud (OPS) anunció que en la última década y media el número de años vividos con discapacidad se ha incrementado en un 14% entre 1990 a 2017, para el 2050 se espera que el número de personas mayores dependientes se triplique, alcanzando los 277 millones aproximadamente, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos (10).

La dependencia es una situación en la cual se produce una pérdida gradual de la autonomía del individuo, llegando a necesitar de otros para lograr satisfacer sus necesidades, esto junto con la pérdida de la capacidad funcional, la disminución de las capacidades cognitivas y el sentimiento de abandono, produce un empeoramiento en la calidad de vida, el cual se intensifica con la institucionalización del adulto mayor (7).

La investigación sobre la calidad de vida y nivel de dependencia en adultos mayores es un tema de gran importancia y relevancia, debido a que la población se encuentra en fase de

envejecimiento con un aumento del número de adultos mayores en el mundo, existen algunos estudios sobre calidad de vida y nivel de dependencia en adultos mayores.

Un estudio realizado en Colombia por Villareal et al. (11), analizó la calidad de vida en una muestra de 365 adultos mayores en un municipio del caribe colombiano, donde en relación a la percepción global de la calidad de vida reportó que la mayoría de adultos mayores tenían baja calidad de vida, además se encontró relación que a mayor autonomía mejor percepción de la salud y calidad de vida.

Cárdenas et al.(12), estudiaron en Perú, la asociación entre la dependencia funcional y la calidad de vida en 181 adultos mayores masculinos oncológicos. Encontraron asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en las actividades rutinarias de estos pacientes.

Por otro lado, Rodríguez et al.(13), en Chile, encontraron igualmente relación entre la fragilidad, la calidad de vida y la condición física, en los 84 adultos mayores que estudiaron, y determinaron que la fragilidad en las personas mayores condiciona a una percepción de la calidad de vida disminuida.

En Ecuador, Campoverde y Maldonado investigaron la valoración del grado de independencia funcional empleando el índice de Barthel, en 110 adultos mayores. Las mujeres mostraron mayor independencia funcional. Los sujetos con mayor nivel de instrucción tuvieron mejor funcionalidad (14).

En Guachapala, que es una población de alrededor de 3000 habitantes, el porcentaje de adultos mayores es cercano al 20%, por lo que representan una parte importante del grupo poblacional del Cantón Guachapala. Igualmente, la pobreza por necesidades básicas insatisfechas supera el 60%, lo que hace que suministrar todo lo necesario a estas personas que en su mayoría son dependientes, se complejiza aún más (15).

Para esto es necesario conocer la calidad de vida de estas personas y su nivel de dependencia. Ante lo expuesto surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la asociación entre calidad de vida y el nivel de dependencia en adultos mayores del cantón Guachapala?

1.3 Justificación

El envejecimiento es una fase del ciclo de vida que, con el tiempo, trae consigo cambios drásticos a nivel molecular y celular, lo que provoca una disminución de las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores, lo que a su vez conduce a una mayor probabilidad de enfermedad y dependencia funcional. El envejecimiento y la dependencia se encuentran íntimamente relacionados, pueden ocasionar en el adulto mayor alteración en su calidad de vida y necesidad de apoyo familiar y social para realizar sus actividades cotidianas (16).

En Ecuador, los adultos mayores al ser un grupo de atención prioritaria, se garantiza la protección integral de sus derechos. Es necesario conocer la percepción de calidad de vida de los adultos mayores, ya que de esta manera orientará las conductas a tomar por parte de los cuidadores, familiares y comunidad para mejorar la misma en las distintas dimensiones, dar un trato digno y ofrecer una atención integral (17).

La calidad de vida está altamente vinculada con las actividades que el adulto mayor realiza en el transcurso de su vida, lo que puede determinar su grado de dependencia. Es importante la asociación de la calidad de vida con el nivel de dependencia en los adultos mayores, puesto que esta afecta la sensación de bienestar de los individuos (18).

El nivel de dependencia de las personas mayores se ve frecuentemente afectado debido a los procesos que tienen lugar durante el envejecimiento, así como a las enfermedades concomitantes, identificar estos procesos y recibir asistencia adecuada mejora la evaluación subjetiva de la calidad de vida. Es importante identificar el estado de dependencia de los adultos mayores para el desarrollo de intervenciones enfocadas en rehabilitación, educación, conductas y evitar que llegue a una dependencia total (19,20).

No se han realizado estudios sobre la calidad de vida y su relación con la dependencia, en los adultos mayores de Guachapala, una comunidad pequeña, con niveles de pobreza altos. Por lo que ejecutar esta investigación ayudaría a identificar esta problemática de salud, tomar posteriormente medidas y estrategias para elevar la calidad de vida de los adultos mayores de este cantón, que representan casi la quinta parte de sus habitantes.

La Facultad de Ciencias Médicas ha dado alta prioridad al tema de la Salud Integral del Adulto Mayor, incluyéndolo como una de sus principales áreas de investigación, en el literal 11. Al igual que en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha destacado la importancia de la calidad de vida en el ámbito de la Salud mental, al mencionarla en su lista de prioridades de investigación, en el tema 11.

Así mismo, con los resultados de esta investigación, los beneficiarios directos serían los propios adultos mayores, mientras que la información obtenida se dará a conocer a los miembros de la comunidad universitaria, a las autoridades del cantón y servirá como fuente bibliográfica para estudiantes y profesionales de la salud al publicarse en el repositorio institucional, siendo éstos los beneficiarios indirectos del estudio.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

Adulto mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera adulto mayor a todo individuo con edad igual o mayor a 60 años, además señala que las edades del ser humano se dividen en (21):

- Niñez (menor a los 10 años)
- Adolescencia (10-19 años)
- Adulto joven (20-39 años)
- Adulto medio (40-59 años)
- Adulto mayor (igual o mayor a los 60 años)

Cabe reseñar que los adultos mayores también suelen tener una subdivisión etaria, que se suele dividir en aquellos entre los 60-75 años y los mayores a los 75 años. A este último grupo se le suele denominar, ancianos (22).

Desde el punto de vista legal, en Ecuador, al igual que en la mayoría de los países, se consideran adultos mayores a las personas mayores a 65 años y son un grupo prioritario de atención en el sistema de salud y se deben respetar sus derechos (23).

En cuanto al adulto mayor y su estado físico, la literatura sostiene que existen 4 tipos de adultos mayores (24):

- Anciano sano
- Anciano enfermo
- Anciano frágil
- Anciano geriátrico

En el caso del anciano sano, el mismo carece de patologías objetivas. Es una persona completamente funcional, capacitado para cumplir cualquier tipo de tareas cotidianas. Es independiente por sí solo y es considerado en ocasiones, por la literatura, como anciano “robusto”. Las razones para ello están condicionadas por el estilo de vida, la alimentación, la ejercitación, inclusión social, entre otros (25).

En el caso del anciano enfermo, presenta una enfermedad la cual suele ser discapacitante de varias funciones. El caso del anciano frágil, es un anciano cuya fragilidad no es totalmente incapacitante y mantiene cierta independencia respecto a algunas funciones básicas. Sin

embargo, está en el límite de ser considerado totalmente dependiente. Igualmente posee funciones mentales estables. Para terminar, está el paciente geriátrico, que es aquel que tiene varias enfermedades base y cuya dependencia es absoluta. Suele estar conformado por aquellas personas en edades superiores a los 85 años. Tienen muy poca actividad física y suelen presentar trastornos depresivos en varios niveles (26).

Envejecimiento

En cuanto al proceso de envejecimiento, se entiende como aquel proceso involutivo, natural, condicionado por años de daños celulares y moleculares, lo cual conlleva a la decadencia física y mental de los organismos vivos. El envejecimiento trae consigo una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social, es un proceso que sucede en el transcurso a lo largo de la vida, no se da de manera homogénea en la población. El proceso de envejecimiento se caracteriza por la pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria, pérdida de color del cabello, al igual que la elasticidad de la piel (27).

Calidad de vida

Por calidad de vida se entiende a los elementos objetivos y subjetivos relacionados con el bienestar social. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Las variables que involucran las perspectivas subjetivas sobre la calidad de vida se pueden expresar en términos de autonomía, definida como la capacidad funcional, apoyo social, salud mental, y actividades físicas recreativas, así como la satisfacción y disponibilidad en la realización de dichas actividades (28).

Son muchos los factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor, sin embargo, uno de los más importantes es el nivel de dependencia. Los adultos mayores independientes y que pueden actuar con libertad tienen una mejor calidad de vida (29).

Dependencia

El concepto dependencia, en el caso de los adultos mayores, hace alusión al estado de incapacidad de dichas personas, para poder realizar tareas cotidianas. Las razones para ello pueden ser variadas, desde estado de salud física, mental, incapacidades, presencia de enfermedades de tipo crónica, entre otras. Entre las más comunes están la fragilidad física, relacionados con problemas de movilidad, equilibrio, resistencia, etc. Otras limitaciones son las de tipo sensoriales, como el caso de la sordera y la visibilidad. Otra razón para que los adultos dependan de cuidados de terceros, está el consumo de fármacos (30).

La dependencia se refiere al estado de dificultad y necesidad de ayuda para realizar una serie de actividades elementales denominadas actividades de la vida diaria de forma permanente. Estas actividades se clasifican en 2 tipos: actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria (30).

Entre las actividades de la vida diaria de un adulto mayor están, comer, bañarse, vestirse, sentarse, pararse, movilidad libre, ir al baño, entre otras. Éstos son un indicador del estado funcional de una persona. La incapacidad para realizar estas actividades da como resultado la dependencia de otros individuos y/o dispositivos mecánicos. La incapacidad para realizar las actividades esenciales de la vida diaria puede generar condiciones inseguras y una mala calidad de vida (31).

En el caso de las actividades instrumentales de la vida diaria, se refiere a aquellas actividades dirigidas hacia la interacción con el entorno. Suelen ser complejas y entre ellas está la crianza de niños y/o nietos, el cuidado de mascotas, preparación de comidas, uso de dispositivos de comunicación, realización de compras, etc (32).

Según cifras mundiales, cerca del 15 al 17% de los adultos mayores en países del primer mundo, son dependientes funcionales. Cifras más altas que las atribuidas a países subdesarrollados o en vías de desarrollo, que son del 3 al 16%. La razón para ello podría explicarse en factores como sedentarismo, estado nutricional, entre otros (33).

Capacidad funcional

La capacidad funcional hace referencia a las habilidades que permiten al individuo realizar actividades que son relevantes para él, dentro de las cuales se encuentran: satisfacer las necesidades básicas, conservar su autonomía, relacionarse con su entorno y aportar a la sociedad (34).

Se dice que una persona es plenamente funcional cuando es capaz de realizar cualquiera de las tareas básicas, sin necesidad de supervisión o guía. En el caso de los adultos mayores, el propio proceso de envejecimiento puede condicionar a una persona a perder dicha funcionalidad (35).

La pérdida de la capacidad funcional puede empeorar las condiciones de vida de los adultos mayores, diversos factores contribuyen a esta pérdida, entre los más comunes están (36):

- Desnutrición
- Trastornos depresivos como la ansiedad y depresión
- La inactividad física

- Presencia de enfermedades crónicas, al igual que comorbilidades

El deterioro de la capacidad funcional en un adulto mayor es un importante predictor de eventos negativos, exacerbado por la inactividad física y el sedentarismo que afecta aproximadamente al 50% de los adultos mayores, además este deterioro lleva a una disminución de la movilidad creando un círculo vicioso de desacondicionamiento, el cual acelera la pérdida de la autonomía, aumenta la necesidad de cuidados e incrementa los costos en salud. También suele estar condicionado por la presencia de enfermedades de tipo crónica como el caso de diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otras (37,38).

Es por eso que los especialistas aconsejan realizar una evaluación de las capacidades y competencias actuales de funcionalidad presentes en los adultos mayores para realizar diversas actividades y el grado de dependencia que pueden desarrollar a través de la implementación de instrumentos que permitan la valoración funcional, con el objetivo de conocer el grado de independencia y autonomía (39).

Instrumentos utilizados para medir actividades y calidad de vida

El instrumento utilizado para medir las actividades de la vida diaria es el Índice de Barthel, el cual evalúa 10 actividades básicas y ayuda a determinar el grado de dependencia. Por otro lado, tenemos a la escala de Lawton y Brody, el cual mide ocho apartados de la función instrumental (40).

El instrumento más utilizado para medir la calidad de vida ha sido el World Health Organization Quality of Life Questionnaire en versión abreviada (WHOQOL-BREF). Como su nombre lo indica, es un instrumento diseñado por la OMS y ha sido adoptado en muchos países del mundo. El mismo contiene cuatro áreas: la física, la psicológica, las relaciones sociales y el ambiente (41).

Investigaciones previas

La calidad de vida asociada con el nivel de dependencia en adultos mayores ha sido estudiada en distintas partes del mundo, producto de estas investigaciones se ha encontrado la existencia de relación entre la calidad de vida con el nivel de dependencia. Algunos estudios realizados en China, han demostrado la existencia de una menor calidad de vida asociada a una mayor prevalencia de enfermedades, menor apoyo social, bajos ingresos económicos y un menor nivel educativo (42).

En Polonia, Piglowska et al.(43), en el año 2023, analizaron un total de 100 adultos mayores a 60 años, con predominio femenino. Con el fin de evaluar la calidad de vida, se les realizó el test de WHOQOL-BREF. Mientras que, en el mundo árabe, Seid et al.(44), analizaron un total de 284 adultos mayores a los 50 años, en el año 2020. A la vez que, en el continente africano, en Ghana Attafuah et al.(45), investigaron la calidad de vida en una población de 400 adultos mayores a 60 años, en el 2021.

En México, en un estudio realizado por Alonso et al.(46), acerca de calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores en un centro comunitario de Tamaulipas, donde participaron 205 adultos mayores, mostró relación positiva entre los niveles de dependencia y calidad de vida y que al presentar disminución de la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la percepción de la calidad de vida también disminuye. En Brasil, Fumes et al.(47), en el año 2020 analizaron una muestra de 368 personas, predominantemente mujeres, en edades entre los 62 a los 90 años.

Según otra investigación, realizada por Azpur, Calixto y Celadita, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, se trabajó con 132 adultos mayores, el 88.6 % presento algún grado de dependencia, destacando que el 40,9% presentó dependencia leve y el 11,4% es independiente. En cuanto a la calidad de vida el 74,2% presentó una calidad de vida moderada y el 24,2% calidad baja y solo el 1,5% calidad alta, y se demostró la existencia de significancia estadística entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores (48).

En Ecuador, en un estudio realizado en Quito por Toapanta, cuyo objetivo fue establecer la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena participaron 325 adultos mayores y se encontró que el factor más importante para que perciban su calidad de vida como mala fue la dependencia funcional, donde el 78.9 % de adultos mayores dependientes para actividades básicas de la vida diaria y 82% de los adultos dependientes para actividades instrumentales, relacionaron a su calidad de vida como mala (49).

Por otra parte, Borbor, realizó una investigación acerca del grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena. Se estudió a 134 adultos mayores pertenecientes a esta localidad, respecto a la calidad de vida el 71,6% presenta una mala calidad de vida y el 28,4% presenta una buena calidad de vida, se logró determinar que el 90,3% de adultos mayores presentan algún grado de dependencia, en la cual sobresale la

dependencia moderada con el 48,5% y se corroboró la existencia de relación en grado alto entre la calidad de vida y el grado de dependencia en los adultos mayores (50).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre nivel de dependencia y calidad de vida en adultos mayores del cantón Guachapala 2023.

3.2 Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población en estudio según: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, vive solo o no.
- Determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores del cantón Guachapala
- Evaluar el nivel de dependencia de los adultos mayores del cantón Guachapala.
- Determinar la asociación entre la calidad de vida y dependencia de los adultos mayores estudiados.

3.3 Hipótesis

La calidad de vida de los adultos mayores estudiados del cantón Guachapala es baja asociada fundamentalmente a un aumento de la dependencia.

Capítulo IV

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio

Estudio de tipo analítico transversal

4.2 Área de Estudio

Cantón Guachapala, provincia del Azuay.

4.3 Universo y muestra

Según el Censo de Población y Vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010, en el cantón Guachapala habitaban 475 adultos mayores, quienes conformaron el universo de estudio (34).

Para el cálculo de la muestra se utilizó la Fórmula de Fisher:

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de la población: 475. Según el Censo de Población y Vivienda 2010. (34)

p= proporción de casos de la población que se va a estudiar: 0.88. (48).

q= 1-p= proporción de individuos de la población sin características de interés: 0.12

Z= nivel de confianza= 95%= 1.96.

e= error relativo del 5%= 0.05

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{475 \times 1,96^2 \times 0,88 \times 0,12}{(475-1) \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,88 \times 0,12}$$

$$n = 121$$

n=La muestra fue de **121 adultos mayores**. El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia, incluyendo aquellos que cumplieron los criterios de elegibilidad hasta completar el tamaño muestral.

4.4 Criterios de elegibilidad

4.4.1 Criterios de inclusión

Adultos mayores del cantón Guachapala que accedieron a firmar el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presentaron discapacidad mental, demencia o alguna otra enfermedad que le incapacitara ser parte del estudio.
- Adultos mayores que se encontraban temporalmente en el cantón Guachapala (menor a 6 meses).

4.5 Variables de estudio

- **Variables independientes:** Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, convivencia, nivel de dependencia.
- **Variables dependientes:** Calidad de vida

Matriz de operacionalización de variables (Anexo A)

4.6 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.6.1 Método

El método de recolección de la información fue la entrevista.

4.6.2 Técnica

Para la recolección de la información la técnica que se utilizó fue la encuesta, mediante la aplicación de cuestionarios mediante visitas domiciliarias o en puntos de encuentro de los mismos.

4.6.3 Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicaron fueron cuatro: ficha sociodemográfica, cuestionario de calidad de vida de World Health Organization versión breve WHOQOL-BREF, índice de Barthel y escala de Lawton y Brody.

Ficha sociodemográfica que incluyó las variables a estudiar (Anexo B).

El cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (Anexo C), creado por la OMS, ayuda a determinar la calidad de vida percibida por las personas, está compuesto por 26 ítems cada uno con una puntuación que puede ir de 1 a 5, de acuerdo a cuan satisfecho o no

está con una situación o cuanto ha experimentado ciertos hechos o acciones. Los dos primeros ítems son independientes y evalúan la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su salud, los 24 siguientes valoran cuatro dimensiones de la calidad de vida: física, psicológica, social y ambiental, de las respuestas dadas por el paciente se obtiene una puntuación final, a mayor puntaje mejor calidad de vida percibida por la persona (51).

Para valorar el nivel de dependencia se utilizó el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. El índice Barthel (Anexo D), mide la capacidad de las personas para realizar diez actividades básicas de la vida diaria para conseguir una aproximación cuantitativa de su grado de dependencia, es un cuestionario de 10 preguntas que se aplican al adulto mayor de manera directa, cada pregunta puede tener un valor máximo de 5, 10 o 15 puntos dependiendo la complejidad de la acción que mida la misma, y se obtiene una puntuación final de la sumatoria de las respuestas que oscila entre 0 y 100 puntos (51).

La escala de Lawton y Brody (Anexo E), es una herramienta objetiva, que valora la autonomía física y las actividades instrumentales de la vida diaria, se evalúa preguntando directamente al individuo y consta de 8 ítems en donde a cada uno se asigna un puntuación de 0 o 1, para la puntuación final se realiza la sumatoria de las respuestas y puede ir entre 0 y 8, a menor puntuación, mayor dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria, este test ayuda a planificar conductas terapéuticas para el cuidado de los pacientes (51).

4.7 Procedimientos

Se buscó la respectiva autorización de las autoridades del cantón Guachapala, dando a conocer los objetivos y beneficios para realizar el proyecto de investigación. Se accedió a los adultos mayores a través de visitas a los domicilios y en los puntos de encuentro de estos en el cantón como la Asociación de Adultos Mayores Señor de Guachapala que realizaron reuniones semanales entre adultos mayores, entre otros con la respectiva autorización de sus dirigentes.

Los autores del proyecto de investigación se prepararon en la correcta aplicación de los instrumentos a utilizar, mediante la revisión bibliográfica y capacitación respecto al tema de investigación para adquirir la experticia necesaria poder guiar y responder a cualquier inquietud de los participantes.

El proyecto de Investigación fue supervisado por el Md. José Roldán, docente de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en calidad de director y asesor del proyecto de investigación.

Se obtuvieron los consentimientos informados de los adultos mayores del cantón Guachapala, donde se les informó acerca de los Objetivos, Beneficios, Procedimientos, Instrumentos de valoración y su aplicación. Se aplicaron los diferentes cuestionarios de forma presencial con el apoyo de los investigadores ante cualquier duda que surgiera.

4.8 Plan de tabulación y análisis.

Con la información recolectada en los instrumentos de valoración se tabularon los datos y se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel, que luego se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS v.28 para Windows, adquirida por el director del proyecto. Se emplearon tablas de contingencia de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas categorizadas, así como medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para la edad, y las puntuaciones de los test.

Se emplearon la Razón de Prevalencia (RP) con su intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo Chi cuadrado (X^2) para medir el grado de asociación entre la calidad de vida y la dependencia. Se consideró nivel de asociación o relación estadística entre las variables evaluadas para $p < 0.05$.

4.9 Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación respetó los principios de la bioética (Autonomía, Beneficia, No Maleficencia y Justicia) y la normativa expuesta por el Ministerio de Salud Pública. El protocolo de Investigación fue revisado y aprobado del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS), para la ejecución del proyecto de Investigación.

Se buscó la autorización respectiva por las autoridades del cantón Guachapala. Se socializó el proyecto con la población adulta mayor, explicando los objetivos, alcance del estudio, procedimientos de recolección de datos, buscando despejar cualquier duda a los posibles participantes, teniendo en cuenta que esta es una población vulnerable, donde debe estar muy claro que los riesgos son mínimos, ya que se trabajó con la aplicación de cuestionarios que son de uso diario en la consulta geriátrica y los beneficios para la comunidad pueden ser ostensibles, ya que a partir de los resultados obtenidos pueden trazarse estrategias para la mejora de los indicadores afectados.

Dado que los adultos mayores conforman un grupo de población vulnerable, se aseguró que comprendieran los objetivos y beneficios de la investigación, así como la información proporcionada, para que pudieran tomar la decisión de participar o no en el estudio. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo a través de visitas domiciliarias y puntos de encuentro en el cantón, con el propósito de garantizar que los sujetos de investigación se sintieran cómodos durante la aplicación de los cuestionarios, respetando sus derechos y asegurando un tiempo adecuado para su participación.

Los adultos mayores estuvieron en la libertad de aceptar o negar su participación en la investigación. Participaron del estudio aquellos sujetos que manifestaron de manera libre y voluntaria querer hacerlo y cumplieron los criterios de inclusión, previa firma del consentimiento informado, pudiendo retirarse del mismo si lo deseaban.

Para reducir los riesgos de pérdida de la confidencialidad de datos y proteger la identidad de los participantes se asignó un código numérico a cada participante del estudio. En los cuestionarios no fue registrada la identidad de los adultos mayores. Los datos recolectados fueron almacenados y custodiados con confidencialidad únicamente por los investigadores. Los datos obtenidos fueron utilizados solamente en este proyecto de investigación y fueron eliminados al finalizar el mismo.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses. El proyecto de investigación fue autofinanciado y los resultados de esta investigación pueden ser publicados, sin identificar a los participantes, en medios de difusión con objetivos académicos.

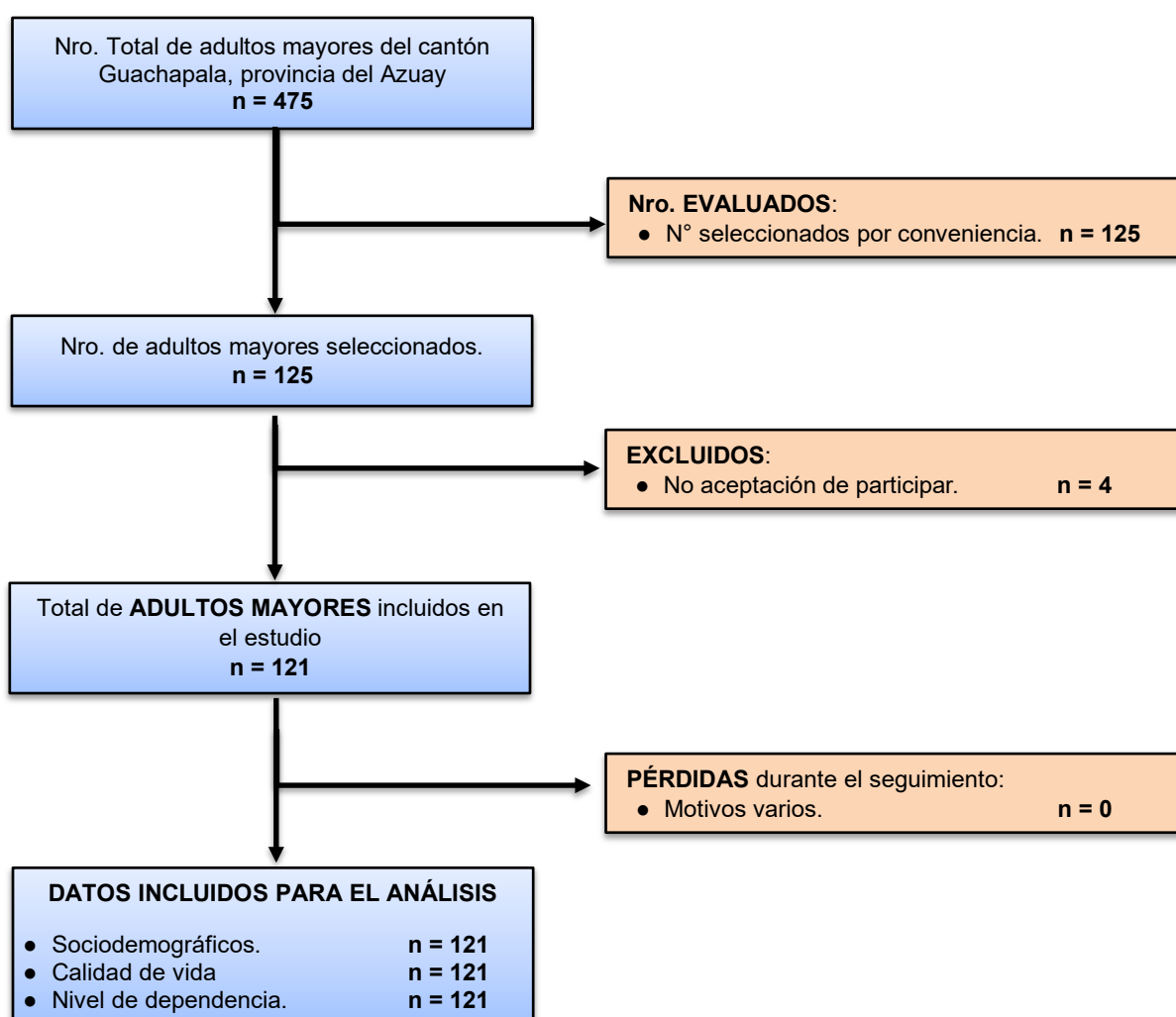
Capítulo V

5. Resultados

Población de estudio

La población objetivo del presente estudio estuvo compuesta por los adultos mayores del cantón Guachapala, provincia del Azuay. La cual estuvo conformada por 475 adultos mayores, según el Censo de Población y Vivienda 2010, se seleccionó por conveniencia a 125 participantes y 4 se excluyeron por no aceptación de participar, siendo en total 121 adultos mayores incluidos en el estudio (ver flujograma de participantes).

Ilustración 1. Flujograma de participantes



Datos sociodemográficos

Tabla 1. Características sociodemográficas de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023.

| Variables | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|--------------|------------|------------|
| Sexo | Hombre | 52 | 43,0% |
| | Mujer | 69 | 57,0% |
| Grupos de edad* | 65-69 | 23 | 19,0% |
| | 70-74 | 30 | 24,8% |
| | 75-79 | 15 | 12,4% |
| | ≥80 | 53 | 43,8% |
| Estado Civil | Soltero/a | 12 | 9,9% |
| | Unión libre | 1 | 0,8% |
| | Casado/a | 71 | 58,7% |
| | Divorciado/a | 3 | 2,5% |
| | Viudo/a | 34 | 28,1% |
| Instrucción | Ninguna | 26 | 21,5% |
| | Primaria | 89 | 73,6% |
| | Secundaria | 5 | 4,1% |
| | Superior | 1 | 0,8% |
| Con quién vive | Solo/a | 29 | 24,0% |
| | Acompañado/a | 92 | 76,0% |
| Total | | 121 | 100,0% |

* media: 78 años, desviación estándar ± 8 años

Fuente: base de datos

Elaboración: los autores

De los 121 adultos mayores del cantón Guachapala, el 43,8% tiene una edad de 80 años y más, el promedio de edad fue de 78 años (\pm 8 años). El 57% son mujeres. El 58,7% están casados, seguido del 28,1% que son viudos. El nivel de instrucción más común fue el primario, con el 73,6%, seguido de 21,5% por las personas sin instrucción. El 76% viven acompañados.

Calidad de vida

Tabla 2. Calidad de vida de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------|------------|------------|
| Calidad de vida | Baja | 16 | 13,2% |
| | Media | 65 | 53,7% |
| | Alta | 40 | 33,1% |
| Total | | 121 | 100,0% |

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

De los 121 adultos mayores del cantón Guachapala, el 53,7% presentó una calidad de vida media, seguido del 33,1% que presentó una calidad de vida alta y el 13,2% una calidad de vida baja.

Nivel de dependencia

Tabla 3. Nivel de dependencia de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----------------------|-------------------|-------------------|
| Dependencia para las actividades básicas de la vida diaria (Índice de Barthel) | Dependencia Total | 0 | 0,0% |
| | Dependencia Grave | 0 | 0,0% |
| | Dependencia Moderada | 5 | 4,1% |
| | Dependencia Leve | 51 | 42,1% |
| | Independencia | 65 | 53,7% |
| Dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria (Escala de Lawton y Brody) | Dependencia total | 5 | 4,1% |
| | Dependencia grave | 7 | 5,8% |
| | Dependencia moderada | 14 | 11,6% |
| | Dependencia ligera | 23 | 19,0% |
| | Autónomo | 72 | 59,5% |
| Total | | 121 | 100,0% |

**Fuente: base de datos
Elaboración: los autores**

Del total de la población estudiada, con relación a las actividades de la vida diaria, el 53,7% son independientes, seguido del 42,1% que presentan dependencia leve y el 4,1% dependencia moderada.

Con respecto, a las actividades instrumentales de la vida diaria, el 59,5% son autónomos, seguido del 19% que presentan dependencia ligera, el 11,6% presentan dependencia moderada, seguido que del 5,8% tienen dependencia leve y el 4,1% con dependencia total.

Asociación entre calidad de vida y nivel de dependencia

Tabla 4. Asociación entre calidad de vida y nivel de dependencia de 121 adultos mayores del cantón Guachapala, 2023.

| VARIABLES | | Calidad de vida baja | | | | p | RP | IC 95% | |
|--|-----------------|----------------------|------|-----|------|---------|-------|--------|---------|
| | | Si | | No | | | | | |
| | | F | % | F | % | | | | |
| Edad | ≥ 80 años | 11 | 20,8 | 42 | 79,2 | 0,031* | 3,300 | 1,069 | 10,184 |
| | < 80 años | 5 | 7,4 | 63 | 92,6 | | | | |
| Sexo | Mujer | 11 | 15,9 | 58 | 84,1 | 0,309 | 0,561 | 0,182 | 1,728 |
| | Hombre | 5 | 9,6 | 47 | 90,4 | | | | |
| Nivel de Instrucción | Sin instrucción | 9 | 34,6 | 17 | 65,4 | 0,001** | 6,655 | 2,180 | 20,315 |
| | Con instrucción | 7 | 7,4 | 88 | 92,6 | | | | |
| Con quién vive | Solo/a | 2 | 6,9 | 27 | 93,1 | 0,401 | 0,413 | 0,088 | 1,964 |
| | Acompañado/a | 14 | 15,2 | 78 | 84,8 | | | | |
| Dependencia para ABVD (índice de Barthel) | Dependiente | 13 | 23,2 | 43 | 76,8 | 0,003* | 6,248 | 1,679 | 23,255 |
| | Independiente | 3 | 4,6 | 62 | 95,4 | | | | |
| Dependencia para AIVD (escala de Lawton y Brody) | Dependiente | 12 | 16,7 | 37 | 83,3 | 0,003* | 5,514 | 1,660 | 18,312, |
| | Independiente | 4 | 5,4 | 68 | 94,6 | | | | |
| Total | | 16 | 100 | 105 | 100 | | | | |

* Diferencia estadísticamente significativa, $p < 0.05$ según chi cuadrado de Pearson

** Diferencia estadísticamente significativa, $p < 0.05$ según chi cuadrado por corrección de continuidad de Yates

ABVD: actividades básicas de la vida diaria

AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria

Fuente: base de datos

Elaboración: los autores

La frecuencia de calidad de vida baja es mayor en los adultos mayores de 80 años o más (20,8%), en relación con los participantes de menor edad (7,4%), en mujeres (15,9%), comparado con los hombres (9,6%), en aquellos sin instrucción (34,6%) versus aquellos con instrucción (7,4%), en adultos mayores que viven acompañados (15,2%), versus aquellos que viven solos (6,9%), en adultos mayores dependientes para actividades básicas de la vida diaria según la escala de Barthel (23,2%) en comparación de quienes son independientes (4,6%).

En adultos mayores dependientes para actividades instrumentales de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody (16,7%) versus aquellos adultos mayores independientes (5,4%).

Las diferencias observadas resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) para adultos mayores con 80 años o más, sin instrucción, dependientes para las actividades de la vida

diaria según la escala de Barthel y dependientes para las actividades instrumentales de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody.

Se establece una asociación de riesgo para adultos mayores de 80 años o más (RP: 3,300; IC 95%: 1,069 – 10,184), sin instrucción (RP: 6,655; IC 95%: 2,180 – 20,315), con dependencia para actividades básicas de la vida diaria (RP: 6,248; IC 95%: 1,679 – 23,255) y dependencia para actividades instrumentales de la vida diaria (RP: 5,514; IC 95%: 1,660 – 18,312).

Capítulo VI

6. Discusión

En esta investigación predominaron, como ya se ha expuesto, las personas mayores a los 80 años, que en su mayoría eran mujeres (57%), y nivel de instrucción predominantemente primario (73,6%). La mayoría convive acompañados (76%).

En relación a esto, estudios como el realizado por Piglowska et al. en 2021, Polonia (43), hallan un grupo etario ligeramente menor, con edad promedio de 74,6 años, de las cuales dos terceras partes fueron mujeres. En 2020, en Etiopía, Seid et al.(44) por su parte, analizó un grupo ligeramente menor en edad (mayores de 50 años) pero con igual preponderancia femenina. Fumes et al. en Brasil, 2020 (47), también estudia un grupo en el cual la edad media fue de 72,4 años y un 63% eran mujeres. Proporciones del sexo femenino incluso superiores a las del actual estudio.

Otras investigaciones fueron realizadas con poblaciones de menor edad, como la de Alonso et al., en Tamaulipas, México, 2022, donde el 71,7% % fueron mujeres y la edad promedio fue de 70,3 años (46). Al igual que en 2022 el de Pérez et al., en ese mismo país donde de los 102 adultos mayores que estudió 86 eran del sexo femenino y 16 masculinos, con una edad entre promedio de 69 años, oscilando entre los 60 y 95 años (52). En 2020, Lima, Perú, Alor y Milla obtuvieron resultados similares en su investigación (53). En Ecuador, 2018, Rodríguez et al., reportan en su grupo de estudio, una edad promedio de 84,01 años, algo mayor a las de la presente investigación; la mayor parte de mujeres (59,1%) (54).

En todos los estudios revisados predominan las mujeres. Esto puede estar relacionado con que la esperanza de vida masculina es menor incluso hasta seis años. Algunos autores incluso hablan de un carácter protector asociado a la presencia de los estrógenos (54).

Respecto al estado civil, un 58,5% eran personas casadas, lo que coincide con lo reportado por Alonso et al., México, 2022, donde el 62,9% refirió tener pareja (46). Lo mismo ocurrió en el estudio de Cárdenas et al., en Cuba, 2022, donde el 57,46% eran casados o convivientes (55), así como Alor y Milla, Perú, 2020, que indican más de un 80% de pacientes casados(as) (53). No así en el de Pérez et al., México, 2022, que refiere un 67,6% sin pareja (52).

El nivel de instrucción fue bajo en los adultos mayores, hecho que corrobora lo reportado, por Rodríguez et al., en Loja, 2018, quienes encontraron que los sujetos de estudio, tenían en su mayoría escolaridad básica o primaria generalmente y muy pocos nivel superior (54), al igual que Campoverde y Maldonado, en Quito, 2020 (14).

El nivel educativo en este grupo etario es generalmente deficiente debido a que en su niñez y juventud no tuvieron grandes oportunidades de recibir la instrucción adecuada (54). Sin embargo, otros estudios reflejan un nivel educacional superior, como el de Alor y Milla, Perú, 2020, donde el 45,2% había concluido los estudios secundarios (53).

En lo relativo a la calidad de vida, en la presente investigación, en el 53,7% fue evaluada como Media, seguido del 33,1% como alta y el 13,2% presentó una calidad de vida baja. También el estudio mexicano de Pérez et al. en el año 2022, manifestó que más del 50% de sus adultos mayores tuvo niveles bajos o intermedios de calidad de vida (52).

Por otra parte, Azpur et al., en Huanuco, Perú, 2022, tuvo resultados aún más preocupantes pues, el 74,2% presentó una calidad de vida moderada y el 24,2% calidad baja y solo el 1,5% calidad alta, (48). En 2020, algo similar reflejaron en Lima, Perú, Alor y Milla donde el nivel medio de calidad de vida fue del 54.8% y un 45.2% bajo, ningún adulto mayor percibió que su calidad de vida fuera alta (53). Cifras bastante distantes a las halladas por Seid, Etiopía, 2020 et al.(44), con medidas de baja, moderada y alta, del 51,8, 27,8 y 20,4% respectivamente.

En México, 2022, Alonso et al., en su estudio encontró asociación positiva y estadística entre las ABVD, AIVD, Funcionamiento Familiar y Apoyo Social para el total de las dimensiones de la Calidad de Vida, sobre todo las dos primeras en la vida física y la segunda en la psicológica también (46).

Un estudio brasileño, realizado por Garbaccio et al., 2018, refleja la importancia de la vida junto a la pareja, para favorecer una mejor calidad de vida (56). La falta de atención por los familiares y los problemas económicos no permite tener la calidad de vida deseada, Cuando el adulto mayor vive solo o familia reducida pierde afectividad e interacción y ve afectada su vida diaria (57).

La calidad de vida en estas personas depende de varios factores, como son la independencia funcional, funcionalidad familiar y una salud que puede estar afectada, pero con una percepción positiva de la misma. En todo esto también influye que el adulto mayor tenga el apoyo social y familiar (46).

En cuanto al nivel de dependencia, del total muestral, en esta investigación, el 53,7% son independientes, mientras que un del 42,1% representaron dependencia leve y el 4,1% moderada. Por otro lado, en las actividades instrumentales de la vida diaria, el 59,5% son autónomos, seguido del 19% que presentan dependencia ligera, el 11,6% presentan

dependencia moderada, seguido que del 5,8% tienen dependencia leve y el 4,1% con dependencia total.

En Perú, 2022, Azpur et al., reflejaron que, el 88.6% presentó algún grado de dependencia, destacando que el 40,9% presentó dependencia leve y el 11,4% es independiente. y se demostró la existencia de significancia estadística entre la dependencia física y la calidad de vida de los adultos mayores (48). Alonso et al., en México, 2022, también indicó relación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de dependencia y calidad de vida. Recalcó que, si existe disminución de la independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la percepción de la calidad de vida también se ve afectada (46).

En nuestro país, en Loja en el año 2021, Rodríguez et al., observaron que, en relación a la capacidad funcional para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la mayor parte de los adultos mayores reflejaban dependencia (73,5% para actividades básicas y 93,1% para las instrumentales), con predominio de severa dependencia en ambos (54).

De la misma manera, Toapanta, en Quito, 2020, reportó que el factor más importante para percibir su calidad de vida como mala fue la dependencia funcional, donde el 78.9 % de adultos mayores dependientes para actividades básicas de la vida diaria y 82% de los adultos dependientes para actividades instrumentales, indicaron una mala calidad de vida (49).

Por otro lado, en el aspecto de las relaciones, se pueden observar diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) para adultos mayores con 80 años o más ($p=0,0031$), sin instrucción ($p=0,001$), dependientes para las actividades de la vida diaria según la escala de Barthel ($p=0,003$) y dependientes para las actividades instrumentales de la vida diaria según la escala de Lawton y Brody ($p=0,003$). No hubo diferencias entre los sexos.

Fumes et al. en Brasil, 2020, también encuentra relación estadísticamente significativa para las variables edad ($p=0,007$), pero en especial para estado civil ($p=0,0007$) (47). Por otro lado, Campoverde y Maldonado, Quito, 2020, analizaron que, en su muestra, los hombres presentaron un mayor porcentaje de independencia funcional en relación con las mujeres (43% versus 32%). Siendo más dependientes a medida que la edad avanza y cuando el nivel de instrucción disminuye (14). Llamativo en este sentido es el estudio de Piglowska et al. del año 2023, realizado en Polonia, que no encuentra relación estadísticamente significativa en su estudio, para ninguna de sus variables (43).

Un mayor nivel educacional se relaciona con una mayor funcionalidad, porque aumenta su porcentaje para el Índice de Barthel. Los sujetos con instrucción alta tienen generalmente mayor cultura, por lo que, mostrará mayor interés y conocimiento para realizar tareas complejas y de ocio (14), aunque no siempre tiene por qué ser así.

Limitaciones del estudio: La primera limitación que podría plantearse es el tiempo de realización del estudio. Se trató de una investigación de corte transversal que, aunque se relacionaron las diferentes variables en un período determinado, esto no permite comprobar los posibles cambios en relación a la percepción de la calidad de vida que puede tener el adulto mayor. El estudio transversal obtiene los resultados en un momento dado, que puede tener la influencia de un evento fortuito y por ende no sea el resultado real, sino uno transitorio.

También es una limitación realizar encuestas y cuestionarios a poblaciones de adultos mayores con dificultades en la visión o motoras que a veces requieren ayuda para realizar los tests.

Implicaciones para la práctica: determinar precozmente la dependencia mediante la implementación de políticas públicas ayudará a los profesionales de la salud a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

- Predominaron los adultos mayores a los 80 años, mujeres, con estatus social de casados, predominantemente nivel primario educativo. La inmensa mayoría convive con otras personas.
- De la población en estudio, más de la mitad presentaron una calidad de vida media.
- De igual manera, en cuanto al nivel de dependencia, más de la mitad fueron independientes para actividades básicas de la vida diaria, en lo que a actividades instrumentales se refiere, más de la mitad fueron autónomos.
- Se encontraron relaciones estadísticamente significativas para adultos mayores a los 80 años, sin instrucción y dependientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

7.2 Recomendaciones

- Implementar intervenciones que mejoren la capacidad funcional de los adultos mayores, podrá aumentar la calidad de vida de estas personas.
- Realizar una investigación de naturaleza longitudinal, con el propósito de constatar si la percepción de calidad de vida varía según las circunstancias en un período de tiempo prolongado.
- Incorporar en la comunidad información y programas específicos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores sobre todo en los más dependientes.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Saludable. [Internet]. Ginebra; Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
2. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. Estado de situación de las personas adultas mayores [Internet]. Quito; 2021. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Los desafíos y las oportunidades en la promoción de un sistema de atención a largo plazo en las Américas [Internet]. 2021; 2021. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53731/OPSFPLHL210016_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Medina Barragán RA. Dependence Level in Basic and Instrumental Activities of Daily Living in Older Adults. J Qual Health Care Econ [Internet]. 2021 [citado 30 de marzo de 2023];4(3). Disponible en: <https://medwinpublishers.com/JQHE/dependence-level-in-basic-and-instrumental-activities-of-daily-living-in-older-adults.pdf>
5. Villarreal M. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México Perception of the quality of life of Mexican older adults. Retos [Internet]. 2021;(41). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7952369>
6. Boyer S, Trimouillas J, Cardinaud N, Gayot C, Laubarie-Mouret C, Dumoitier N, et al. Frailty and functional dependence in older population: lessons from the FREEDOM Limousin – Nouvelle Aquitaine Cohort Study. BMC Geriatr [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 30 de marzo de 2023];22(1):128. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02834-w>
7. Silva e Farias IP, Montenegro L de AS, Wanderley RL, de Pontes JCX, Pereira AC, de Almeida L de FD, et al. Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study. BMC Geriatr [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de marzo de 2023];20(1):386. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01791-6>
8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Informe mensual de gestión de servicio de atención y cuidado para personas adultas mayores y del estado situacional de su población objetivo. [Internet]. 2020. [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2020-inf-pam-usrint?download=1640:informe-adulto-mayor-julio>

9. Forttes P. Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador; 2020. Disponible en: <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Década del envejecimiento saludable [Internet]. Quito; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350938/9789240039759-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Villarreal Amaris GE, Pérez Aguas CP, Usta Carrillo A. Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte [Internet]. 5 de mayo de 2022 [citado 24 de agosto de 2023];38(01):35-50. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13831/214421445914>
12. Cárdenas G. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Rev Cub Milit [Internet]. 2022;51(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796>
13. Rodríguez S. Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2022;51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200017&lng=es
14. Campoverde F, Maldonado J. Varloración de independencia funcional en pacientes geriátricos. Rev Medica Vozandes [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 30 de marzo de 2023];31(2):56-64. Disponible en: https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf
15. Tenesaca R. Vulnerabilidades socioeconómicas en la zona 6 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; Disponible en: <https://www2.ucuenca.edu.ec/images/vinculacion/ConvocatoriaIV2019/levantamientodiagnosticsIVc/Azogues-Guachapala.pdf>
16. Ayoubi-Mahani S, Eghbali-Babadi M, Farajzadegan Z, Keshvari M, Farokhzadian J. Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study.

- Front Public Health [Internet]. 15 de junio de 2023 [citado 24 de agosto de 2023];11:1121761. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1121761/full>
17. van Leeuwen KM, van Loon MS, van Nes FA, Bosmans JE, de Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. Ginsberg SD, editor. PLOS ONE [Internet]. 8 de marzo de 2019 [citado 30 de marzo de 2023];14(3):e0213263. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0213263>
18. Medhi G, Sarma J, Pala S, Bhattacharya H, Bora P, Visi V. Association between health related quality of life (HRQOL) and activity of daily living (ADL) among elderly in an urban setting of Assam, India. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2019 [citado 30 de marzo de 2023];8(5):1760. Disponible en: https://journals.lww.com/10.4103/jfmpc.jfmpc_270_19
19. Duran-Badillo T, Domínguez-Chávez CJ, Hernández-Cortés PL, Félix-Alemán A, Cruz-Quevedo JE, Alonso-Castillo MM. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. Acta Univ [Internet]. 8 de agosto de 2018 [citado 30 de marzo de 2023];28(3):40-6. Disponible en: <https://www.actauniversitaria.ugto.mx/index.php/acta/article/view/1614>
20. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, Strugała M, Stanisławska J, Wieczorowska-Tobis K. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. Med Sci Monit [Internet]. 19 de marzo de 2018 [citado 30 de marzo de 2023];24:1604-13. Disponible en: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/907032>
21. Franssen T, Stijnen M, Hamers F, Schneider F. Age differences in demographic, social and health-related factors associated with loneliness across the adult life span (19–65 years): a cross-sectional study in the Netherlands. BMC Public Health [Internet]. diciembre de 2020 [citado 25 de agosto de 2023];20(1):1118. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09208-0>
22. Wang X, Hu J, Wu D. Risk factors for frailty in older adults. Medicine (Baltimore) [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 25 de agosto de 2023];101(34):e30169. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000030169>
23. Martínez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? 2018;8(1). Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>

24. Zhang K, Kan C, Luo Y, Song H, Tian Z, Ding W, et al. The promotion of active aging through older adult education in the context of population aging. *Front Public Health* [Internet]. 10 de octubre de 2022 [citado 26 de agosto de 2023];10:998710. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.998710/full>
25. Halaweh H, Dahlin-Ivanoff S, Svantesson U, Willén C. Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *J Aging Res* [Internet]. 4 de noviembre de 2018 [citado 26 de agosto de 2023];2018:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2018/9858252/>
26. Godler DE, Brown WT. Editorial for the Fragile X Syndrome Genetics Special Issue: May 2023. *Genes* [Internet]. 25 de mayo de 2023 [citado 26 de agosto de 2023];14(6):1148. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2073-4425/14/6/1148>
27. Migliorini F, Giorgino R, Hildebrand F, Spiezia F, Peretti GM, Alessandri-Bonetti M, et al. Fragility Fractures: Risk Factors and Management in the Elderly. *Medicina (Mex)* [Internet]. 17 de octubre de 2021 [citado 25 de agosto de 2023];57(10):1119. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/57/10/1119>
28. Tamornpark R, Utsaha S, Apidechkul T, Panklang D, Yeemard F, Srichan P. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2022 [citado 24 de agosto de 2023];20(1):81. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01986-y>
29. Gündoğdu S, Fatma A, Gökhan K. Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *J Geriatr Med Gerontol* [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 30 de marzo de 2023];5(4). Disponible en: <https://www.clinmedjournals.org/articles/jgmg/journal-of-geriatric-medicine-and-gerontology-jgmg-5-081.php?jid=jgmg>
30. Spijker JJA. Combining remaining life expectancy and time to death as a measure of old-age dependency related to health care needs. *Int J Health Econ Manag* [Internet]. junio de 2023 [citado 25 de agosto de 2023];23(2):173-87. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s10754-022-09328-7>

31. Edemekong PF, Bomgaars DL, Sukumaran S, Schoo C. Activities of Daily Living. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470404/>
32. Tamura M, Tomoki I, Matsumoto K, Hattori S. Association between choices of transportation means and instrumental activities of daily living: observational cohort study of community-dwelling older adults. BMC Public Health [Internet]. 26 de enero de 2023 [citado 26 de agosto de 2023];23(1):175. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14671-y>
33. She R, Yan Z, Jiang H, Vetrano DL, Lau JTF, Qiu C. Multimorbidity and Health-Related Quality of Life in Old Age: Role of Functional Dependence and Depressive Symptoms. J Am Med Dir Assoc [Internet]. septiembre de 2019 [citado 28 de agosto de 2023];20(9):1143-9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861019302506>
34. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. Front Public Health [Internet]. 26 de junio de 2023 [citado 24 de agosto de 2023];11:1193789. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1193789/full>
35. Comelli Medeiros FC, De Sá CA, Chielle EO, Ferretti F, Ascari RA, Peretro G, et al. Functional Capacity, Lipid Profile, and Associated Factors in Older Adults Living in Urban and Rural Areas. Balistreri CR, editor. J Aging Res [Internet]. 10 de octubre de 2022 [citado 25 de agosto de 2023];2022:1-9. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jar/2022/9820221/>
36. Puto G, Repka I, Muszalik M. Factors Correlating with Functional Capacity in Older People with Chronic Pain. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 3 de febrero de 2023 [citado 26 de agosto de 2023];20(3):2748. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/3/2748>
37. Buckinx F, Peyrusqué É, Granet J, Aubertin-Leheudre M. Impact of current or past physical activity level on functional capacities and body composition among elderly people: a cross-sectional analysis from the YMCA study. Arch Public Health [Internet]. diciembre de 2021 [citado 30 de marzo de 2023];79(1):50. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13690-021-00573-9>

38. Gutiérrez-Peredo GB, Martins MTS, da Silva FA, Lopes MB, Lopes GB, Lopes AA. Functional dependence and the mental dimension of quality of life in Hemodialysis patients: the PROHEMO study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 27 de agosto de 2023];18(1):234. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01464-3>
39. Werner C, Wolf-Belala N, Nerz C, Abel B, Braun T, Grüneberg C, et al. A multifactorial interdisciplinary intervention to prevent functional and mobility decline for more participation in (pre-)frail community-dwelling older adults (PromeTheus): study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *BMC Geriatr* [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 30 de marzo de 2023];22(1):124. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-02783-4>
40. Bouwstra H, Smit EB, Wattel EM, van der Wouden JC, Hertogh CPM, Terluin B, et al. Measurement Properties of the Barthel Index in Geriatric Rehabilitation. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. abril de 2019 [citado 30 de marzo de 2023];20(4):420-425.e1. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861018305486>
41. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 30 de marzo de 2023];58(4):384-99. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=en&nrm=iso&tlng=en
42. Cui P, Chen Y, Li Y, Wali N, Li Y. The role of social support in the association between dependency and important risk factors among the elderly. *Psychogeriatrics* [Internet]. mayo de 2021 [citado 30 de marzo de 2023];21(3):317-23. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12671>
43. Pięłowska M, Kostka T, Guligowska A. Do Determinants of Quality of Life Differ in Older People Living in the Community and Nursing Homes? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 4 de enero de 2023 [citado 26 de agosto de 2023];20(2):916. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/916>
44. Seid MA. Health-related quality of life and extent of self-care practice among heart failure patients in Ethiopia. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2020 [citado 26 de agosto de 2023];18(1):27. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01290-7>

45. Attafuah PYA, Everink I, Abuosi AA, Lohrmann C, Schols JMGA. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. febrero de 2022 [citado 28 de agosto de 2023];12(2):e057264. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-057264>
46. Alonso MAM, Barajas MES, Ordóñez JAG, Ávila Alpirez H, Fhon JRS, Duran-Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210482.
47. Fumes-Ghantous G, Corrente JE, Tatis AFG. Factors Related to Functional Capacity and Quality of Life for Elderly People in a Middle-Sized City of São Paulo, Brazil. *Health (N Y)* [Internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2023];12(12):1562-74. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/health.2020.1212113>
48. Azpur A. Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7150>
49. Toapanta KS. Capacidad funcional y calidad de vida, en adultos mayores del Centro de Salud La Magdalena, mediante instrumentos de valoración, período noviembre 2018 - junio 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20870/1/T-UCE-0006-CME-157-P.pdf>
50. Borbor D. Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena 2021. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/6477/UPSE-TEN-2021-0110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Escala de Lawton y Brody [Internet]. Quito; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>
52. Pérez A, Becerra A, Hernández G, Estrada M, Medina E. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicol Salud*. 2022;32(1):171-9.
53. Alor R, Milla E. Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital Naval – Callao, 2019. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2020 p. 77.

54. Rodríguez T. Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros Geriátricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. Rev Haban Cienc Méd. 2018;18(1):138-49.
55. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez E, Runzer F, Parodi J. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Rev Cub Milit [Internet]. 2022;51(2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1796>
56. Garbaccio J, Tonaco L, Estevao W, Barcelos B. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. Rev Bras Enfermag. 2018;71:724-32.
57. Chango M, Barahona A, Cárdenas B, Herrera B. Factores que inciden en el envejecimiento digno de los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa– Ambato. Concienc Digit. 2022;5(3.2):161-80.
58. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Índice de Barthel [Internet]. Quito; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-l%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
59. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Escala de Lawton y Brody [Internet]. Quito; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

| Variable | Definición | Indicador | Escala |
|---|---|--|---|
| Edad | Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento | Número de años cumplidos | -65-69 -70-74 -75-79 -≥ 80 |
| Sexo | Características biológicas que permite distinguir entre hombre y mujer. | Anamnesis | -Hombre -Mujer |
| Estado civil | Condición legal de una persona determinado por la autoridad competente | Según registro en cédula de identidad. | -Soltero -Casado -Unión libre -Divorciado -Separado -Viudo |
| Nivel de instrucción | Grado más alto de estudios que ha aprobado una persona | Nivel | -Ninguno -Primaria -Secundaria -Superior |
| Con quién vive | Si el individuo vive solo o con alguien en el domicilio | Anamnesis | -Solo -Acompañado |
| Calidad de vida | Percepción que tiene un individuo sobre su situación de vida | Cuestionario de WHOQOL BREF | -Baja: ≤ 69 -Media: 70-99 -Alta: 100-130 |
| Nivel de dependencia (actividades de la vida diaria) | Capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria, consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. | Índice de Barthel | -Dependencia total: menor a 20 puntos -Dependencia grave: 20 a 35 puntos -Dependencia moderada: 40 a 55 puntos. -Dependencia leve: 60 a 95 puntos. -Independencia: 100 puntos |
| Nivel de dependencia (actividades instrumentales de la vida diaria) | Capacidad de una persona para realizar actividades instrumentales de la vida diaria para funcionar independientemente en el hogar y la comunidad. | Escala de Lawton y Brody | Hombres -Dependencia total: 0 puntos -Dependencia grave: 1 punto. -Dependencia moderada: 2-3 puntos -Dependencia ligera: 4 puntos -Autónomo: 5 puntos |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | Mujeres -Dependencia total: 0-1 puntos -Dependencia grave: 2-3 puntos -Dependencia moderada: 4-5 puntos -Dependencia ligera: 6-7 puntos -Autónoma: 8 puntos |
|--|--|--|---|

Anexo C. Cuestionario sobre calidad de vida de la OMS breve WHOQOL-BREF

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DE LA OMS BREVE

WHOQOL-BREF

Instrucciones

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

| | | | | | |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| ¿Obtiene de otros el apoyo que necesita? | Nada 1 | Un poco 2 | Moderado 3 | Bastante 4 | Totalmente 5 |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

| | | | | | |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| ¿Obtiene de otros el apoyo que necesita? | Nada 1 | Un poco 2 | Moderado 3 | Bastante 4 | Totalmente 5 |
|--|-----------|--------------|---------------|---------------|-----------------|

Haría un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda

| | | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------|------|-----------|---------------|----------|
| | | Muy mal | Poco | Lo normal | Bastante bien | Muy bien |
| 1 | ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|
| | | Muy insatisfecho/a | Insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
| 2 | ¿Cuán satisfecho/a está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| | | | | | | |
|---|--|------|---------|-----------|----------|----------------|
| | | Nada | Un Poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 3 | ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | ¿Cuál es su capacidad de concentración? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuán totalmente** usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas

| | | Nada | Un Poco | Moderado | Bastante | Total mente |
|----|---|------|---------|----------|----------|-------------|
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | Nada | Un Poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
|----|--|------|---------|-----------|----------|----------------|
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

| | | Muy insatisfecho/a | Insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
|----|---|--------------------|----------------|-----------|-----------------------|------------------|
| 16 | ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | ¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

| | | Nunca | Rara mente | Mediana mente | Frecuente mente | Siempre |
|----|---|-------|------------|---------------|-----------------|---------|
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?
GRACIAS POR SU AYUDA**

Anexo D. Índice de Barthel

INDICE DE BARTHEL (58)

A continuación, encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.

| 1. COMER | | |
|--|---|-------------------------|
| 0 | Incapaz | |
| 5 | Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc. | |
| 2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA | | |
| 10 | Independiente: (puede comer solo) | |
| 0 | Incapaz, no se mantiene sentado. | |
| 5 | Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado | |
| 10 | Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal) | |
| 15 | Independiente | |
| 3. ASEO PERSONAL | | |
| 0 | Necesita Ayuda con el Aseo Personal | |
| 5 | Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse. | |
| 4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO) | | |
| 0 | Dependiente | |
| 5 | Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo | |
| 10 | Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse) | |
| 5. BAÑARSE/DUCHARSE | | |
| 0 | Dependiente | |
| 5 | Independiente para bañarse o ducharse | |
| 6. DESPLAZARSE | | |
| 0 | Inmóvil | |
| 5 | Independiente en silla de ruedas en 50 metros | |
| 10 | Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal) | |
| 15 | Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador | |
| 7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | | |
| 0 | Incapaz | |
| 5 | Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta. | |
| 10 | Independiente para subir y bajar. | |
| 8. VESTIRSE O DESVESTIRSE | | |
| 0 | Dependiente. | |
| 5 | Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda | |
| 10 | Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones | |
| 9. CONTROL DE HECES | | |
| 0 | Incontinente, (o necesita que le suministren enema) | |
| 5 | Accidente excepcional (uno por semana) | |
| 10 | Continente | |
| 10. CONTROL DE ORINA | | |
| 0 | Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa | |
| 5 | Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas) | |
| 10 | Continente, durante al menos 7 días. | |
| | | PUNTUACIÓN TOTAL |

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Anexo E. Escala de Lawton y Brody.

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (59)

A continuación, encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal

| | |
|--|---|
| 1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO | |
| - Utiliza el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| - Es capaz de marcar bien algunos números familiares | 1 |
| - Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar | 1 |
| - No utiliza el teléfono | 0 |
| 2. HACER COMPRAS | |
| - Realiza todas las compras necesarias independientemente | 1 |
| - Realiza independientemente pequeñas compras | 0 |
| - Necesita ir acompañado para cualquier compra | 0 |
| - Totalmente incapaz de comprar | 0 |
| 3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA | |
| - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente | 1 |
| - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada | 0 |
| - Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |
| 4. CUIDADO DE LA CASA | |
| - Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) | 1 |
| - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas | 1 |
| - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza | 1 |
| - Necesita ayuda en todas las labores de casa | 1 |
| - No participa en ninguna labor de la casa | 0 |
| 5. LAVADO DE LA ROPA | |
| - Lava por sí solo toda la ropa | 1 |
| - Lava por sí solo pequeñas prendas | 1 |
| - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 0 |
| 6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE | |
| - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche | 1 |
| - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte | 1 |
| - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona | 1 |
| - Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros | 0 |
| - No viaja | 0 |
| 7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN | |
| - Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada | 1 |
| - Toma su medicación si la dosis es preparada previamente | 0 |
| - No es capaz de administrarse su medicación | 0 |
| 8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO | |
| - Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo | 1 |
| - Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos | 1 |
| - Incapaz de manejar dinero | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | |

Anexo F. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de vida asociada a nivel de dependencia en adultos mayores del cantón Guachapala 2023.

Datos del equipo de investigación:

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal | Darwin Mauricio Loja Juca | 0107455347 | Universidad de Cuenca |
| Investigador Principal | Lady Rosa Macero Cevallos | 0106431869 | Universidad de Cuenca |
| Director | José Vicente Roldán Fernández | 0301581229 | Universidad de Cuenca |

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el cantón Guachapala. 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 lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El envejecimiento es una fase normal del ciclo de vida que puede provocar una disminución de las capacidades físicas y mentales de los adultos mayores, lo que a su vez conduce a una mayor probabilidad de enfermedad y dependencia. La dependencia puede ocasionar en el adulto mayor alteración en su calidad de vida y necesidad de apoyo familiar y social para realizar sus actividades cotidianas. Usted fue escogido debido a que pertenece a la población de adultos mayores del cantón.

Objetivo del estudio

Este estudio busca determinar la calidad de vida asociada al nivel de dependencia de los adultos mayores que viven en el cantón Guachapala en el año 2023.

Descripción de los procedimientos

Este estudio se realizará en los adultos mayores del cantón Guachapala. Usted será evaluado a través de cuatro instrumentos con una duración aproximada de 25 minutos, en primer lugar, se aplicará una Ficha de datos sociodemográficos (2 minutos), seguidamente se tiene el cuestionario de calidad de vida de WHOQOL-BREF (13 minutos), Índice de Barthel que sirve para valorar actividades de la vida diaria (5 minutos), por último el cuestionario de Lawton y Brody que mide actividades instrumentales de la vida diaria (5 minutos), información que será tratada de manera confidencial.

Riesgos y beneficios

El riesgo mediante la ejecución de estudio es mínimo debido a que los datos obtenidos serán manejados confidencialmente únicamente por los investigadores. Para proteger la identidad de los participantes se asignará un código numérico a cada participante del estudio. En los cuestionarios no será registrada la identidad de los adultos mayores. Los datos obtenidos serán utilizados solamente en este proyecto de investigación y serán eliminados al finalizar el mismo.

Los resultados de esta investigación ayudarán al desarrollo de intervenciones y conductas a tomar por parte de los adultos mayores, cuidadores, familiares y comunidad, para evitar que lleguen a una dependencia total y mejorar la calidad de vida en las distintas dimensiones, para dar un trato digno y ofrecer una atención integral al adulto mayor.

Otras opciones si no participa en el estudio

Recuerde que es libre de participar o no en el estudio y puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, sin consecuencias negativas para usted.

Derechos de los participantes

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.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio puede llamar al siguiente teléfono 0997708385 que pertenece a Darwin Mauricio Loja Juca o envíe un correo electrónico a darwin.loja@ucuenca.edu.ec, o al siguiente teléfono 0984991892 que pertenece a Lady Rosa Macero Cevallos o envíe un correo electrónico a rosa.macero@ucuenca.edu.ec, quienes estaremos gustosos de responder ante cualquier inquietud.

Consentimiento informado

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 (<i>si aplica</i>) | _____ 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. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec