



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS
RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA Y MÉDICO**

**AUTORES: MARÍA BELÉN SIGÜENZA PACHECO
 CARLOS ANDRÉS SIGÜENZA PEREIRA
 NABILA GABRIELA SINCHE CEDILLO**

DIRECTORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

ASESORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

Cuenca-Ecuador

2014



RESUMEN

Introducción. Según la OMS en el año 2000 existían aproximadamente 600 millones de adultos mayores, esta cifra se duplicaría el año 2025, considerando que son individuos vulnerables, con poca consideración social lo que determinaría su calidad de vida.

Objetivo general. Establecer la Calidad de Vida del Adulto Mayor de las parroquias rurales del cantón Cuenca en el año 2013.

Metodología. Estudio descriptivo, que permitió conocer cómo los adultos mayores se ven a sí mismo y a su medio. Se trabajó con 350 adultos mayores, aplicando el instrumento *WHOQOL – BREF*, desarrollado por la OMS con 26 preguntas, que describe la calidad de vida en relación a los determinantes sociales, biológicos, físicos y psicológicos estudiados durante el año 2013. Se utilizó el programa SPSS15, con medidas de frecuencia, proporción, desvío estándar, promedio y Chi cuadrado.

Resultados. La media de edad fue 74,8 años. El 61,27% respondió que su calidad de vida en general es Normal, al menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como mala su calidad de vida. Según la satisfacción con su salud, el 48,3% respondió satisfactoriamente, sin embargo el 44,9% se siente poco satisfecho y el 2,6% muy insatisfecho, los mejores resultados fueron de hombres, en unión libre, con nivel de escolaridad secundaria completa, que viven con sus parejas.

Discusión En la gran mayoría de los casos, la calidad de vida del adulto mayor fue buena o aceptable, sin registrarse puntajes extremos, acercándose la mayoría al punto medio, los puntajes menores se observaron en el dominio ambiente.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE VIDA, ADULTO MAYOR, SALUD, ENVEJECIMIENTO.



ABSTRACT

Introduction. According to the OMS in 2000 there were about 600 million older adults; this number would double by 2025, considering that individuals are vulnerable, and that they live with very poor social consideration which would determine their quality of life.

General objective. Set the Quality of Life for Older adults who live in rural parishes of Cuenca in 2013.

Methodology. Descriptive study which allowed us to know how older adults see themselves and their environment. We worked with 350 senior citizens, applying the instrument WHOQOL - BREF, developed by OMS with 26 questions, which compares the quality of life in terms of social, biological, physical and psychological determinants studied during 2013. SPSS15 program was used with frequency measurements, standard deviated, Chi square.

Results. The average of age was 74.8 years. The 61.27% responded that their quality of life in general is normal, at least 1 of 4 older adults rated as poor quality of life. According satisfaction with their health, 48.3% answered satisfactorily, however 44.9% feel dissatisfied and 2.6% very dissatisfied, the best results were men who live with their mates and have completed high school.

Discussion. We found that in most cases it is good or acceptable and extreme scores were not recorded, indeed, most came to the midpoint, the lowest scores were observed in the domain environment.

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE, OLDER ADULTS, HEALTH, AGING

**ÍNDICE**

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
DEDICATORIA	13
1. INTRODUCCIÓN.....	16
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. FUNDAMENTO TEORICO	19
4.1 ADULTO MAYOR	19
4.2 CALIDAD DE VIDA	19
4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD	20
4.4 ENVEJECIMIENTO.....	21
4.5 ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL	22
4.6 CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO	23
4.7 CALIDAD DE VIDA Y OTROS FACTORES.....	24
5. OBJETIVOS	26
5.1 OBJETIVO GENERAL	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
6. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES	26
7. METODOLOGIA.....	27
7.1 TIPO DE ESTUDIO.....	27
7.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	27
7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	27
7.4 UNIVERSO	28
7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	29
7.7 PROCEDIMIENTO.....	30
7.7.1 INSTRUMENTOS	30
7.7.2 LUGAR	30
7.7.3 ASPECTOS ÉTICOS	30
7.7.4 MÉTODOS Y MODELO DE ANÁLISIS.....	31
8. RESULTADOS	32



8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	32
8.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF	33
9. DISCUSIÓN	46
10 CONCLUSIONES	51
11. RECOMENDACIONES.....	52
12. BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS	58



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, María Belén Sigüenza Pacheco, autora de la tesis "CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2014

María Belén Sigüenza Pacheco

CI: 0105634208



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Carlos Andrés Sigüenza Pereira, autor de la tesis “CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Julio del 2014

Carlos Andrés Sigüenza Pereira

Ci: 0703961052



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Nabila Gabriela Sinche Cedillo, autora de la tesis "CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2014

Nabila Gabriela Sinche Cedillo

CI: 0704072537



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, María Belén Sigüenza Pacheco, autora de la tesis “CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2014

María Belén Sigüenza Pacheco

CI: 0105634208



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Carlos Andrés Sigüenza Pereira, autor de la tesis “CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Julio del 2014

Carlos Andrés Sigüenza Pereira

CI: 0703961052



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Nabila Gabriela Sinche Cedillo, autora de la tesis "CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2014

Nabila Gabriela Sinche Cedillo

CI: 0704072537



DEDICATORIA

Es sin duda una realidad plasmada en letras, experiencias obtenidas jamás antes pensadas, pero que hoy las vemos concluir.

Este trabajo de investigación lo dedico al amor incondicional de mis padres: Marco Antonio Sigüenza Bravo y Carmen Pacheco Vanegas, quienes día a día me dieron la fuerza cuando sentía perder la mía, quienes iban junto conmigo celebrando cada triunfo y levantándose en las derrotas; hoy vemos un trabajo que abre las puertas a la culminación de la carrera, que se convirtió en una forma de vida entregada a Dios por medio de las personas, cuyas palabras de mi padre retumbaran siempre en mis oídos “entrega tu trabajo a las personas más necesitadas” palabras que día a día pondré en práctica.

A mis hermanos que vivieron junto a mí cada mala noche de estudio y trabajo quienes supieron soportar mis variantes emocionales.

Y ante todo lo dedico a Dios, a quien entrego a diario todo mi trabajo y esfuerzo.

María Belén Sigüenza Pacheco.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo, primero a Dios por permitirme cada día tener la fuerza para poder enfrentar cada reto;

A mis Padres Alfredo Felipe Sigüenza Sánchez e Irma de Lourdes Pereira Granda y hermanas Paola Lorena Sigüenza Pereira y Andrea Patricia Sigüenza Pereira que estuvieron en cada etapa de mi vida y que caminaron a mi lado en cada momento apoyándome, dándome fuerzas para seguir adelante y a ustedes compañeras que estuvieron conmigo desde el primer momento en la universidad y vimos cómo cada día este sueño se iba haciendo realidad.

Calor Andrés Sigüenza Pereira



DEDICATORIA

Una meta más cumplida en el camino de la profesión, la cual no habría podido cumplir sin la bendición y el amor de Dios y con el apoyo de mi madre Cecilia Cedillo Luna y mi tía Lourdes Cedillo Luna que con su amor incondicional me han impulsado a continuar cada día a pesar de los altos y bajos que se han presentado.

Sin dejar atrás y con la misma importancia a mis hermanas de corazón Vilma González y Andrea González, que a través de esta etapa han estado conmigo celebrando y llorando nunca dejándome sola y dándome los ánimos necesarios para continuar.

Hoy concluye este proceso y dedico con todo mi corazón esta investigación a Dios, mi familia y amigos que sin importar el momento siempre estuvieron conmigo.

Nabila Gabriela Sinche Cedillo.



AGRADECIMIENTO

Es grato ver como un proyecto que a un inicio no era más que ideas y ganas de investigación, hoy se ve plasmado en resultados y experiencias vividas, siendo un camino no muy fácil, pero tampoco imposible, cuyos objetivos no pudiesen haber sido cumplidos sin la ayuda de Dios, ante todo, quien nos dio sabiduría, fuerza, paciencia y ganas de obtener conocimiento, nos mostró caminos realmente diferentes pero hermosos. A nuestros padres que han sido nuestra mano derecha durante toda nuestra carrera y aún más en este proyecto de investigación, quienes nos brindaron todo el apoyo para hoy ver cumplida una meta. Y agradecemos de forma especial a nuestra Tutora y Maestra la Dra. Lorena Esperanza Encalada Torres, quien supo orientar nuestros y nuevos conocimientos y brindarnos confianza y seguridad para encontrarnos con culturas y costumbres diferentes, quien con su ayuda incansable supo darnos más que una tutoría, una enseñanza de vida. Y como no agradecer a quienes hicieron posible este proyecto, a nuestra gente que viven en zonas rurales, quienes sin dudarlo, supieron abrirnos las puertas de su hogar y ofrecernos respuestas, confianza y ante todo cariño. Gracias a todos quienes participaron en esta meta que hoy la vemos cumplir.

LOS AUTORES.



1. INTRODUCCIÓN

El interés que impulsó realizar la presente investigación sobre la calidad de vida en las personas mayores de 65 años, consideradas adultos mayores según la Constitución del Ecuador, se debe a que durante años han sido el grupo etario más olvidado, vulnerable y marginado, sin ser considerados como seres integrales, con necesidades tanto sociales, afectivas, psicológicas y físicas.

Un estudio realizado por Inga y Vara en Perú en el año 2006, sobre “Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años” en la ciudad de Lima, revela que el 47,76% de la muestra tiene un altísimo puntaje en la satisfacción de vida, caso contrario del 10,58% de la muestra, quienes presentan altos niveles de insatisfacción vital. Por lo que a pesar de tener un promedio alto en cuanto a satisfacción de vida, el 31,6% de los encuestados manifestó sentirse débil y enfermo por lo menos una vez a la semana o casi a diario (1).

En el estudio de Cardona y Estrada en Colombia en el 2006 señalan “Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín” indica que los componentes que mejor explican la calidad de vida de los adultos mayores de Medellín son la independencia, la economía y la seguridad social y las redes de apoyo social; estos aspectos explican en un 97.4% la calidad de vida de los adultos mayores” (2).

Se realizó un estudio descriptivo en los adultos mayores de las parroquias rurales del cantón Cuenca provincia del Azuay, que de acuerdo a nuestra visión son los más vulnerables, debido al grado de instrucción, acceso a salud, pobreza y abandono; sin embargo hay que considerar que en la actualidad existen planes, programas y proyectos dirigidos hacia esta población adulta mayor que permiten una mejora de su calidad de vida enfocándose en varias dimensiones de trabajo.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 existían alrededor de 600 millones de personas mayores de 60 años (10% de la población total); se espera que esta cifra se duplique en el año 2025 y así para el año 2050 llegaría a casi dos mil millones donde uno de cada cinco habitantes pertenecerá a este grupo etario (3).

De acuerdo a Cardona y Estrada en Colombia en el 2006 indican que “El cambio demográfico será más rápido e intenso en países de ingresos bajos y medianos, por ejemplo; tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años” (2).

El INEC refiere que en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, la mayoría reside en la Sierra del país (596.429) seguido de la Costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad (17).

Villacis en el año 2011, describe que en el Ecuador, “A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder”(4), demostrando un alto porcentaje de adultos que indican sentirse indefensos, solos, seguido del temor que tienen en su vida cotidiana, oscureciendo su desempeño en la sociedad, a pesar de ser un grupo prioritario en el sistema de salud y en la constitución, todavía existen adultos mayores olvidados y marginados por la sociedad.

En las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca existen 13804 adultos mayores según datos del INEC (17), cuya calidad de vida aún es desconocida para muchos, información que se pretende obtener tras la descripción del fenómeno observado, brindando datos sobre su perspectiva de salud y desempeño diario, su lugar en la sociedad y su situación actual, para lo cual nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor de las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca?



3. JUSTIFICACIÓN

Se pretende conocer a través de este estudio, la calidad de vida de los adultos mayores de las parroquias rurales del cantón Cuenca, teniendo en cuenta que son grupos de atención prioritaria en los servicios de salud, según la Constitución del Ecuador; reconociendo que en la actualidad hay una escasa disponibilidad y dispersión de los servicios y recursos humanos capacitados para su atención integral.

Se obtuvo información actualizada sobre los diferentes factores: psicológicos, físicos, biológicos y sociales relacionados con la calidad de vida de las personas, su salud en general, su habilidad de desenvolverse por sí mismos, el tipo de interacción entre familiares y el ambiente que los rodea.

Esta investigación va dirigida hacia los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca como futuros profesionales de la salud, puesto que, con la información recogida y analizada, se pretende un acercamiento mayor y un conocimiento pleno de la calidad de vida del adulto mayor, para así poder brindar una atención de mejor calidad, con un trato digno y prioritario, beneficiando de forma indirecta a este grupo etario.

Los resultados obtenidos se registrarán en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas para que sirvan como fuente bibliográfica de futuras investigaciones.



4. FUNDAMENTO TEORICO

4.1 ADULTO MAYOR

En la actualidad son diversos los conceptos que definen a la población adulta mayor, varios se encuentran directamente relacionados con la edad cronológica de la persona; sin embargo son definiciones relativas puesto que dan sólo una aproximación de la edad biológica de un individuo. En la investigación de Fong y Bueno en Cuba en el 2002, refieren que: “Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera como adulto mayor a toda persona mayor o igual a de 65 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad entre 65–74 años, cuarta edad entre 75–89 años, longevos entre 90-99 años y centenarios con más de 100 años” (5).

4.2 CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con Schwartzmann en Chile en el 2003 expresa que “El tema de calidad de vida (CV) o del “buen vivir” está presente desde la época de los antiguos griegos, la instalación del concepto dentro de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90” (6). La OMS, en el año de 1994, definió la CV como: “Percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses” (7), mientras la ONU, en 1991, plantea los principios a favor de las personas de edad y cinco ámbitos de trabajo: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad (8).

En varios estudios se ha utilizado el esquema de evolución del concepto de CV de Felce y Perry en la ciudad de Medellín en el 2008, en el cual se explican cuatro concepciones: condiciones de vida (componente objetivo); satisfacción personal con las condiciones de vida (componente subjetivo); como la combinación de las dos anteriores; y como la combinación de las condiciones de vida y satisfacción, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y



expectativas de cada persona (9). Según Victoria y González en México en el año 2005 declaran que la calidad de vida tiene dos perspectivas: una objetiva y otra subjetiva. En relación a la parte objetiva se centra en variables externas al sujeto, que corresponden un enfoque sociológico y económico. Entre los indicadores objetivos se encuentran aquellos relacionados con la salud (esperanza de vida, mortalidad, nutrición, servicios de salud, etc.), los educacionales (índice o nivel de instrucción y el acceso a los servicios educacionales) y los de tipo económico (ingresos per-cápita o de tipo social). La segunda dimensión, la subjetiva, está determinada por la valoración que hace el sujeto de su propia vida. Esta tendencia considera que lo más importante en la calidad de vida es la percepción que el sujeto tiene de ella, o la vivencia subjetiva de bienestar (1).

“De acuerdo a Patrick y Erickson en New York en 1993, la calidad de vida se define como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud; por lo tanto la evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar” (10). Para Schumaker & Naughton en EEUU en el año 1996 es: “La percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (11).

4.3 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

La OMS ha tratado de encontrar consenso internacional no solamente sobre la conceptualización, sino también sobre sus factores influyentes, correlaciones, dimensiones y formas de evaluación. Algunos estudios dentro de los cuales se encuentra el de Castillo y Arocha en Cuba en 2008, incluyen un nuevo término que si bien se halla íntimamente relacionados son diferentes: *calidad de vida* y *calidad de vida relacionada con la salud* (CVRS). El primero incluye al segundo al ser mucho más amplio y este último se utiliza cuando se desea incluir la



percepción de la persona sobre su propia enfermedad y el valor del tiempo de su vida asociado a limitaciones o discapacidades de índole física, psicológica, social y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, tratamiento, accidentes o determinadas políticas, y no sólo cuánto le queda por vivir (12).

Rowe y Kahn en Londres en 1987, establecieron la diferencia entre envejecimiento normal (usual aging) y envejecimiento satisfactorio o saludable (successful aging), incluyendo en este una baja probabilidad de padecer enfermedades o discapacidad, una elevada capacidad funcional física y cognitiva y el mantenimiento de una vida activa en la sociedad. Con ello pretendían contrarrestar la tendencia creciente en gerontología de marcar una distinción entre lo patológico y lo no patológico, es decir, entre la población de mayores con enfermedades o con algún tipo de discapacidad y la que no padece ninguna de ellas (13).

Las patologías edad-dependientes se caracterizan por ser de larga evolución (crónicas) y por generar en los sujetos afectados una tendencia a la pérdida de la capacidad funcional o de la capacidad para realizar las actividades denominadas como de la vida diaria (AVD) o, lo que es lo mismo, aquellas que permiten al sujeto vivir independientemente. Otra característica de que las personas mayores enfermen sería que presentan varias enfermedades de manera concomitante (pluripatología), surgiendo la necesidad de utilizar varios fármacos para controlarlas (polifarmacia), generando en la mayoría de los casos un equilibrio inestable que da lugar a la aparición del adulto mayor frágil (13).

4.4 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento, definido por la OMS refiere: “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o



en distintos individuos no son iguales” (14). Dicho esto se entiende que es un proceso dinámico, irreversible e inevitable en el que la edad es solo un parámetro utilizado para su clasificación, siendo los aspectos fisiológicos psicológicos y sociales determinantes para la forma en la que se produce, influidos por comportamientos personales, políticos y sociales.

Mishara y Riedel en Madrid en 1995, en una de sus obras consideran que el envejecimiento tiene 4 dimensiones: cronológico, psicobiológico, psicoafectivo y social. El primero, asociado al conteo del número de años, el segundo, a los múltiples cambios físicos y biológicos, el psicológico y emotivo visto más desde la perspectiva cognitiva que afecta su manera de pensar como sus capacidades y lo que tiene que ver con la afectividad y la personalidad” (15).

4.5 ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

El envejecimiento de la población es una realidad a la que se enfrentan no solo los países desarrollados sino también aquellos en vías de desarrollo; este es el caso del Ecuador que en los últimos años ha sufrido una transición demográfica que según el Ministerio de Salud Pública (MSP) “se manifiesta por la disminución de la tasa de fecundidad, la reducción sostenida de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración y los avances científicos que han influido en la longevidad” (16). Según el INEC en 2010, el Ecuador tiene 14'483.499 habitantes, de los cuales 505.585 viven en el cantón de Cuenca, de ellos el 65.64% viven en áreas rurales (17).

Con esta información, se concluye que el envejecimiento es un proceso multifactorial y multidimensional directamente relacionado con la calidad de vida que se tenga antes, durante y después de los 60 años; es por esto que investigadores y proyectos políticos actuales abordan dicha problemática y plantean que el envejecimiento no solo es un proceso físico, biológico y psicológico que forma parte del ciclo de vida, sino que integra de manera sólida e íntima a la sociedad como influyente principal en la forma que se presenta.



Esta afirmación se sustenta con varios estudios y análisis poblacionales en distintas regiones del mundo.

4.6 CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO

Algunos estudios apoyan la relación existente entre la calidad de vida y el envejecimiento, concluyendo que la calidad de vida guarda una relación directa con aspectos cognoscitivos, emocionales y atributos personales que influyen al llegar a la tercera edad. Este es el caso de un estudio realizado por la Universidad San Martín de Porres, Lima Perú en el 2006 cuyos resultados fueron que “los ancianos se sentirán más satisfechos con sus vidas si no albergan emociones negativas como el resentimiento, tienen una escolaridad elevada, reciben apoyo y refuerzo social de los que lo rodean, consumen pocas sustancias psicoactivas (medicamentos sin receta, fumar, tomar licor), participan socialmente de su familia o si viven con ellos y, finalmente, si tienen amigos que se conocen entre sí” (1).

En Latinoamérica, según cifras de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), Chile es uno de los países considerados con “envejecimiento acelerado”, superando a países que tradicionalmente tuvieron tasas de envejecimiento más altas como Argentina y Uruguay. Se estima que para el 2050 la proporción de personas mayores llegue cerca del 28% (18).

Herrera y Fernández en Chile en 2010, en el Instituto de Sociología – Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2010 realizó la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la vejez para evaluar el nivel de bienestar general de las personas mayores, en términos generales, se concluyó un mejoramiento de la sensación de bienestar entre el 2007 y 2010, pasando de un 56% de personas mayores que se sentían satisfechas o muy satisfechas con su vida el 2007 a un 60% el 2010. Lo anterior se asocia principalmente a un mejoramiento de las condiciones económicas de las personas mayores encuestadas. También se destaca que las principales preocupaciones de las personas mayores son “tener que depender de otras personas”, “que fallezca un familiar querido” y



“enfermarse gravemente”. Esta última eventualidad cae desde el primer lugar del 2007 al tercer lugar en la lista de preocupaciones en el 2010. En lo que cabe sobre la apreciación que se tiene sobre el nivel de satisfacción global con la vida, que mejoró entre el 2007 y el 2010 de un 56% a un 60% de personas que se siente satisfecha o muy satisfecha. Asimismo, solo un tercio de los mayores declara haber tenido problemas económicos (34,2%), de salud (27,9%) o en su vivienda (16,5%) en los últimos seis meses (19).

4.7 CALIDAD DE VIDA Y OTROS FACTORES

Según Richard y Cabañero en Madrid España en 2011, enuncian “El estado de bienestar es un concepto que a veces sustituye al de calidad de vida, y que engloba dos aspectos fundamentales: el *subjetivo* (hedónico), que estudia los afectos y el grado de satisfacción con la vida; y el *psicológico* (eudemónico), que estudiaría el desarrollo del potencial humano en relación con el funcionamiento positivo de la persona. A esta división de bienestar subjetivo y psicológico tendríamos que añadir el llamado *bienestar social*, que incluiría todos los aspectos que afectarían al sujeto en sus relaciones sociales, su integración, aceptación, actualización y, por último, su coherencia social” (20).

Ante todas las situaciones negativas que con frecuencia afectan a las personas mayores, a veces sorprende que en general respondan que suelen sentirse satisfechos cuando se les pregunta por su bienestar. Este hecho sin duda inexplicable para algunos, o al menos paradójico tiene su base en la capacidad del sujeto para adaptarse a esas situaciones manteniendo un equilibrio.

La calidad de vida que se disfrutará en la etapa de la vejez será el resultado de una serie de vivencias previas, experiencias, aprendizaje, estados de salud, accidentes y otras muchas circunstancias, que harán que el modo en que seamos capaces de afrontarla sea muy variable y no únicamente referido al término cronológico de edad. Sujetos con la misma edad llegarán a ella en diferentes circunstancias que harán que la perciban de diferente manera. Por ello, las estrategias hacia la consecución de un buen estado de calidad de vida



percibido pasan por las propias de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, ya que es obvio que una persona “sana” en su más amplio sentido de bienestar bio-psicosocial y funcional tendrá más garantías de afrontar la vejez con éxito que una persona que, fruto del incremento de la morbilidad o la accidentabilidad, llegue a la vejez en un estado delicado y reuniendo todas las características para considerarse un adulto mayor frágil, esto es, con múltiples enfermedades y la mayoría de ellas crónicas, que hacen necesaria la polimedicación y que a largo plazo generarán dependencia.

Conseguir una percepción subjetiva de un estado de bienestar positivo no es un proceso que dependa únicamente del propio individuo, sino que va estar influenciado por múltiples factores, desde el estado de desarrollo de la sociedad en la que nos ha tocado vivir, pasando por la organización socioeconómica y de salud, hasta llegar a la red de servicios y apoyos disponibles para actuar sobre las carencias de sujeto que no se siente a gusto (21).

Del mismo modo, existen investigaciones orientadas a la evaluación de la calidad de vida utilizando varios instrumentos para la recolección de datos entre estos tenemos: el instrumento WHOQOL – BREF usado por Castillo y Arocha en Cuba en el 2008, los investigadores, realizaron un estudio en el que evaluaban la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas utilizando dicho instrumento concluyendo que: “El WHOQOL_BREF permitió medir correctamente la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas, lo que supone que es aplicable al contexto cubano. La salud psicológica resultó la mejor valorada de las enfermedades estudiadas” (12).

Otro estudio realizado por Fleck y Louzada en Brasil en el 2000, aplicaron el test WHOQOL_BREF en una población de 300 adultos mayores mostrando consistencia, validez y fiabilidad con facilidad para ser aplicado que lo pone como una alternativa útil para ser utilizado en la investigación que tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en Brasil (22).



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la calidad de vida del adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca en el año 2013.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la calidad de vida de los adultos mayores según factores sociales, afectivos, psicológicos y físicos de las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca.
- Identificar las dificultades al realizar actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor por sexo, edad, estado civil e instrucción en las parroquias rurales de Cuenca.
- Establecer la calidad de vida de los adultos mayores según los acompañantes de los adultos mayores en las parroquias rurales de Cuenca.

6. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

ANEXO 1



7. METODOLOGIA.

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo, en el que se incluyeron a hombres y mujeres de más 65 años de las parroquias rurales del cantón Cuenca de la Provincia del Azuay, en donde se identificó su calidad de vida y los determinantes sociales, biológicos, físicos y psicológicos que presentaron durante el año 2013.

7.2 ÁREA DE ESTUDIO: parroquias rurales del cantón Cuenca.

7.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO: adultos mayores de las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca.

Parroquias Rurales de la ciudad de Cuenca con su respectiva población de adultos mayores:

- **Baños:** 1175
- **Cumbe:** 535
- **Chaucha:** 151
- **Checa:** 317
- **Chiquinta:** 468
- **Llacao:** 446
- **Molleturo:** 500
- **Nulti:** 394
- **Octavio Cordero:** 363
- **Paccha:** 618
- **Quingeo:** 655
- **Ricaurte:** 1150
- **San Joaquín:** 456
- **Santa Ana:** 504
- **Sayausí:** 440
- **Sidcay:** 543



- **Sinincay:** 1249
- **Tarqui:** 796
- **Turi:** 563
- **El Valle:** 1892
- **Victoria de Portete:** 589

7.4 UNIVERSO: 13804 adultos mayores de las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca.

-MUESTRA: para la obtención de la muestra se realizó las siguientes restricciones muestrales mediante el programa EPI INFO.

-POBLACIÓN: 13804 personas de las parroquias rurales de Cuenca.

-FRECUENCIA: 20%

-ERROR: 5%

-IC: 95%

-MUESTRA TOTAL: 290 personas; se trabajo con 350 personas de las parroquias rurales:

-Número de adultos mayores ponderados de las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca:

- **Baños:** 30
- **Cumbe:** 14
- **Chaucha:** 4
- **Checa:** 8
- **Chiquinta:** 12
- **Llacao:** 11
- **Molleturo:** 13
- **Nulti:** 10
- **Octavio Cordero:** 9



- **Paccha:** 16
- **Quingeo:** 17
- **Ricaurte:** 29
- **San Joaquín:** 12
- **Santa Ana:** 13
- **Sayausí:** 11
- **Sidcay:** 14
- **Sinincay:** 32
- **Tarqui:** 20
- **Turi:** 14
- **El Valle:** 48
- **Victoria de Portete:** 15

7.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas igual o mayores a 65 años.
- Sexo femenino y masculino.
- Personas que residen en las parroquias rurales por lo menos 6 meses.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

7.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que se encuentren de viaje.
- Personas con alteración del estado de conciencia o funciones cognitivas.



7.7 PROCEDIMIENTO

7.7.1 INSTRUMENTOS

Se dispuso de dos instrumentos para la recolección de la información; el primero contuvo información general del adulto mayor (anexo 2); el segundo instrumento es el cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) (anexo 3), que establece un perfil de calidad de vida en cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambientes, siendo un test aplicable transculturalmente.

Se seleccionó la mejor pregunta de cada una de las facetas, quedando 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida (0-100). Las escalas de respuesta son de tipo Likert, es decir con 5 opciones de respuesta (23).

7.7.2 LUGAR: se acudió al domicilio de los adultos mayores, se verificó si cumplen con los criterios tanto de exclusión como de inclusión ya determinados.

7.7.3 ASPECTOS ÉTICOS

Un hecho relevante en relación a la investigación es la “ética gerontológica” que se define como la especialidad de la Bioética que se ocupa de abordar de forma sistemática y metódica los dilemas y los imperativos éticos que se relacionan con la dignidad y el respeto merecido de las personas que tienen más de 65 años de edad (24).

Antes de iniciar la investigación, las personas adultas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión firmaron el consentimiento informado aceptando participar en la recopilación de la información. Los adultos mayores que



participaron en el estudio no fueron sometidos a riesgo alguno. Se explicó el proceso de recolección de datos. Se garantizó la confidencialidad de la información y su uso exclusivo para la presente investigación. El informe de la investigación se entregará al personal competente guardando la confidencialidad de los datos individuales (Anexo 4).

7.7.4 MÉTODOS Y MODELO DE ANÁLISIS

Para la recolección de la información se utilizó la observación, a partir de la cual, el investigador interpretó los fenómenos "in situ", tal como se presentan en escenarios naturales y la aplicación del instrumento *WHOQOL – BREF*.

Para la tabulación de datos se usó el programa SPSS versión 15. Para el análisis de los datos usamos: Frecuencia, Porcentaje, Medidas de Tendencia Central (Promedio), Desvío Estándar; y para buscar significancia estadística Chi Cuadrado.



8. RESULTADOS

8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 1. Distribución de 350 adultos mayores de las Parroquias Rurales de la Ciudad de Cuenca según características generales. Cuenca 2013.

Variable	n=350 (100%)
Edad	
65-74 años	195 (55,7)
75-89 años	144 (41,1)
90 años y más	11 (3,1)
Sexo	
Femenino	183 (52,7)
Masculino	167 (47,7)
Estado civil	
Casado	155 (44,3)
Viudo	121 (34,6)
Divorciado	31 (9,9)
Unión libre	31 (8,9)
Soltero	12 (3,4)
Nivel de instrucción	
Primaria incompleta	108 (30,9)
Ninguna	100 (28,6)
Secundaria incompleta	57 (16,3)
Primaria completa	46 (13,1)
Secundaria completa	35 (10)
Superior completa	4 (1,1)
Acompañante en residencia	
Pareja	177 (50,6)
Familiares	133 (38)
Solo	40 (11,4)

\bar{X} = 74,8 años

DE = 7,48 años

Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: Los autores.

El grupo de edad de mayor frecuencia en la población de adultos mayores estuvo entre los 65 y 74 años de edad con el 55,7%; la media de edad se ubicó en 74,8 años con un desvío estándar de 7,48 años.

El sexo femenino fue el más prevalente con el 52,3%; mientras que el estado civil casado representó el 44,3%; los adultos mayores con un nivel de instrucción primaria incompleta representaron el 30,9% más de la mitad de adultos mayores (50,6%) vive con su pareja (Tabla 1).



8.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

8.2.1 CALIDAD DE VIDA EN GENERAL Y SATISFACCIÓN CON SU SALUD.

Tabla 2. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, según calidad de vida y satisfacción con su salud. Cuenca 2013.

Variable	n=350 (100%)
Puntuación de la calidad de vida.	
Normal	216 (61,7)
Poco mala	87 (24,9)
Bastante bien	43 (12,3)
Muy Mala	4 (1,1)
Satisfacción con su salud.	
Lo normal	169 (48,3)
Poco satisfecho	157 (44,9)
Bastante satisfecho	15 (4,3)
Muy insatisfecho	9 (2,6)

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores.

Las preguntas individuales sobre calidad de vida y la satisfacción con su propia salud reflejan datos similares; la tabla 2 indica que los adultos mayores tienen una calidad de vida (61,7%) y satisfacción con su salud (48,3%) dentro de lo normal.



8.2.2 PREGUNTAS SOBRE DOMINIO FÍSICO

Tabla 3. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, dominio físico. Cuenca 2013.

Pregunta	n=350 (100%)
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	
Lo normal	129 (36,9)
Poco	115 (32,9)
Bastante	85 (24,3)
Nada	15 (4,3)
Extremadamente	6 (1,7)
¿Necesita de tratamiento médico para desenvolverse en su vida diaria?	
Lo normal	155 (44,3)
Poco	107 (30,6)
Bastante	72 (20,6)
Extremadamente	9 (2,6)
Nada	7 (2)
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	
Moderado	228 (65,1)
Un poco	84 (24)
Bastante	36 (10,3)
Nada	2 (0,6)
¿Capacidad para desplazarse de un lugar a otro por sí mismo?	
Moderado	161 (46)
Bastante	101 (28,9)
Un poco	63 (18)
Nada	14 (4)
Totalmente	11 (3,1)
¿Cuán satisfecho está con su sueño?	
Lo normal	213 (60,9)
Poco satisfecho	106 (30,3)
Muy insatisfecho	18 (5,1)
Bastante	13 (3,7)
¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	
Lo normal	216 (61,7)
Poco satisfecho	96 (27,4)
Bastante	31 (8,9)
Muy insatisfecho	7 (2)
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	
Lo normal	160 (45,7)
Poco satisfecho	133 (38)
Bastante	44 (12,6)
Muy insatisfecho	12 (3,4)
Muy satisfecho	1 (0,3)

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores.



La tabla 3 indica las respuestas a las preguntas del dominio físico, del cuestionario aplicado a los adultos mayores; en la pregunta 3: ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?, el 36,9% de la población respondió con un puntaje de 3 puntos equivalente a Lo normal siendo esta la respuesta de mayor frecuencia.

En cuanto a la necesidad de tratamiento médico para realizar sus actividades diarias; el 44,3% respondió que lo normal, es decir, calificó esta necesidad con un puntaje de 3 puntos.

La pregunta que hace referencia hacia la energía suficiente para su vida diaria, el 65,1% respondió con un puntaje de 3, es decir, es moderada su energía para la vida diaria; por otro lado el ítem 15 sobre la capacidad para desplazarse de un lugar a otro por sí mismo, el 46% de la población respondió de igual a los ítems anteriores con 3 puntos, es decir moderado.

Sobre la satisfacción con el sueño, el 60,9% de la población mencionó que la su satisfacción es lo normal; aunque se evidencia que el 5,1% de la población se encontraba bien insatisfecho con su sueño.

De acuerdo a la pregunta que evalúa la satisfacción de los adultos mayores con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria; en este sentido el 61,7% refirió que su nivel de satisfacción es el normal.

Por último, se evalúa la satisfacción de los adultos mayores con su capacidad de trabajo, el 45,7% de la población respondió que se encuentra satisfecho de acuerdo al cuestionario con la opción lo normal.



8.2.3 PREGUNTAS SOBRE DOMINIO PSICOLÓGICO

Tabla 4. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, según dominio psicológico. Cuenca 2013.

Pregunta	n=350 (100%)
¿Cuánto disfruta de la vida?	
Lo normal	222 (63,4)
Un poco	76 (21,7)
Bastante	46 (13,1)
Nada	6 (1,7)
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	
Lo normal	260 (74,3)
Un poco	51 (14,6)
Bastante	35 (10)
Nada	4 (1,1)
¿Cuál es su capacidad de concentración?	
Normal	195 (55,7)
Poca	110 (31,4)
Bastante	40 (11,4)
Mala	5 (1,4)
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	
Moderado	147 (42)
Bastante	120 (34,3)
Un poco	81 (23,1)
Nada	2 (0,6)
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	
Lo normal	188 (53,7)
Poco satisfecho	88 (25,1)
Bastante	63 (18)
Muy insatisfecho	10 (2,9)
Muy satisfecho	1 (0,3)
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	
Medianamente	170 (48,6)
Raramente	102 (29,1)
Frecuentemente	69 (19,7)
Nunca	9 (2,6)

Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: Los autores.

En lo que respecta a la pregunta sobre el disfrutar la vida el 63,4% mencionó que lo hace en forma normal; el 74,3% de adultos mayores menciona que su vida tiene sentido.



En lo referente a la capacidad de concentración, el 55,7% de la población refirió que es normal.

El 55,7% de la población considera normal su capacidad de atención y el 42% posee una capacidad moderada de aceptar su apariencia física.

¿Cuán satisfecho esta de sí mismo?, el 53,7% mencionó que lo normal; mientras que la pregunta sobre los sentimiento negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión, el 48,6% mencionó que medianamente presentan estos pensamientos (Tabla 4).4



8.2.4 PREGUNTAS SOBRE DOMINIO DE RELACIONES SOCIALES

Tabla 5. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, según dominio de relaciones sociales. Cuenca 2013.

Pregunta	n=350 (100%)
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	
Lo normal	186 (53,1)
Poco	76 (21,7)
Bastante	67 (19,1)
Muy insatisfecho	19 (5,4)
Muy satisfecho	2 (0,6)
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	
Poco	133 (38)
Lo normal	112 (32)
Muy insatisfecho	94 (26,9)
Bastante	11 (3,1)
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	
Lo normal	194 (55,4)
Poco	76 (21,7)
Bastante	62 (17,7)
Muy insatisfecho	17 (4,9)
Muy satisfecho	1 (0,3)

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores.

En lo que respecta a, ¿cuán satisfecho esta con sus relaciones personales?, el 53,1% respondió que su nivel de satisfacción es el normal; en lo que refiere a la pregunta 21 evalúa la satisfacción con la vida sexual, en esta pregunta el 38% mencionó estar poco satisfecho.

El 55,4% de los adultos mayores mencionó que su nivel de satisfacción es el normal en lo que hace referencia al apoyo que recibe de sus amigos (Tabla 5).



8.2.5 PREGUNTAS SOBRE DOMINIO AMBIENTE

Tabla 6. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, según dominio ambiente. Cuenca 2013.

Pregunta	n=350 (100%)
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	
Un poco	196 (56)
Lo normal	119 (34)
Nada	27 (7,7)
Bastante	8 (2,3)
¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	
Lo normal	160 (45,7)
Bastante	106 (30,3)
Un poco	60 (17,1)
Nada	23 (6,6)
Extremadamente	1 (0,3)
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	
Un poco	166 (47,4)
Moderado	157 (44,9)
Nada	24 (6,9)
Bastante	3 (0,9)
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	
Un poco	199 (56,9)
Moderado	77 (22)
Nada	69 (19,7)
Bastante	5 (1,4)
¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	
Moderado	138 (39,4)
Un poco	119 (34)
Nada	79 (22,6)
Bastante	14 (4)
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	
Lo normal	171 (48,9)
Poco	111 (31,7)
Bastante	45 (12,9)
Muy insatisfecho	23 (6,6)
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	
Lo normal	195 (55,7)
Poco	89 (25,4)
Muy insatisfecho	49 (14)
Bastante	16 (4,6)
Muy satisfecho	1 (0,3)
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	
Lo normal	169 (48,3)
Poco	88 (25,1)
Muy insatisfecho	80 (22,9)
Bastante	13 (3,7)

Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: Los autores.



El 56% de los adultos mayores refirieron que se encuentran un poco seguros en su vida diaria; el 45,7% de la población mencionó que el ambiente en el que desenvuelve es normal en lo que hace referencia a lo saludable de éste.

El 44,7% de los adultos mayores refirió poseer un poco de dinero para cubrir sus necesidades, mientras que el 56,9% de la población respondió un poco a la pregunta sobre la disponibilidad de información que necesita en su vida diaria.

El 39,4% de la población respondió Moderado, a la pregunta sobre ¿hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

El 48,9% de los adultos mayores presentaron un nivel normal de satisfacción con las condiciones en donde vive; de igual manera un nivel de satisfacción normal fue el de mayor prevalencia en las preguntas que hace referencia al acceso a los servicios sanitarios y transporte (Tabla 6).



8.2.6 PUNTAJES SEGÚN DOMINIO

Tabla 7. Distribución de 350 adultos mayores según resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, según promedios de puntajes según dominios. Cuenca 2013.

Variable	Puntaje obtenido	
	Media	Desviación estándar
Calidad de vida general	2,85	0,63
Satisfacción con la salud*	2,54	0,62
Dominio físico*	57,91	10,26
Dominio psicológico*	59,31	10,89
Dominio social*	52,32	12,99
Dominio del entorno*	49,05	12,62

*Puntajes transformados a una escala de 100 puntos.

Fuente: Formulario de recolección de la información

Realizado por: Los autores

Se puede observar que la media de la puntuación en cuanto a calidad de vida en general fue de 2,85 puntos, es decir un tanto alejada del punto medio de la escala de Likert de 1 a 5 puntos, siendo una de las puntuaciones más bajas al igual que en la pregunta sobre cuán satisfechos están con su salud, siendo esta última de 2,5 puntos; mientras que los puntajes elevados resultaron en lo contrario, con una media que indicó que la mayoría de la población de adultos mayores consideró que su calidad de vida se encontraba cerca del punto medio. No se registraron valores elevados que indicaría mejor calidad de vida, tampoco puntajes menores; esta situación también se repite para la pregunta sobre satisfacción con la salud, en este caso la media se acercó más al punto medio de la escala.

Los puntajes de los dominios fueron transformados a 100 puntos, se pudo observar que el mejor puntaje se obtuvo en el dominio psicológico con una mejor media y el peor puntaje fue en el dominio del entorno o del ambiente con una media de 49,05 puntos (Tabla 7).

8.2.7 MEDIAS DE LOS PUNTAJES DEL DOMINIO FÍSICO SEGÚN VARIABLES DEMOGRÁFICAS

Tabla 8. Distribución de 350 adultos mayores según puntajes medios del dominio físico y variables demográficas. Cuenca 2013.

Variable	Media (DE)					
	Calidad General de vida	Satisfacción con la salud	Dominio físico	Dominio psicológico	Dominio de relaciones sociales	Dominio ambiente
Edad						
65-74 años	3 (0,63)	2,67 (0,63)	60,82 (8,13)	62,14 (11,31)	53,95 (13,25)	49,39 (13,49)
75-89 años	2,68 (0,58)	2,39 (0,55)	54,64 (11,59)	56 (9,31)	50,51 (12,55)	48,64 (11,74)
90 años y más	2,54 (0,52)	2,09 (0,53)	49,09 (8,36)	52,73 (7,57)	47,27 (10,09)	48,18 (7,33)
Sexo						
Femenino	2,81 (0,62)	2,50 (0,65)	56,80 (10,95)	58,71 (11,86)	51,18 (12,54)	48,21 (13,66)
Masculino	2,89 (0,64)	2,58 (0,58)	59,13 (9,3)	59,98 (9,71)	53,57 (13,39)	49,97 (11,35)
Estado civil						
Casado	3,01 (0,58)	2,68 (0,58)	61,36 (8,99)	60,99 (9,48)	56,26 (11,91)	50,24 (11,1)
Divorciado	2,80 (0,74)	2,61 (0,76)	59,45 (5,9)	62,8 (19,5)	45,3(15,4)	45 (11,6)
Soltero	3,08 (0,51)	2,66 (0,49)	61,67 (8,1)	59,4 (7,7)	54,4 (7,4)	55,4 (8,5)
Unión libre	2,96 (0,65)	2,7 (0,58)	59,35 (8,9)	61,18 (9,0)	54,62 (10,0)	47,98 (10,9)
Viudo	2,61 (0,59)	2,28 (0,56)	52,42 (10,96)	55,79 (9,38)	48,26 (12,9)	48,2 (14,8)
Nivel de instrucción						
Ninguno	2,6 (0,6)	2,32 (0,6)	53,34 (12,13)	55,37 (10,08)	48,93 (14,18)	44,9 (12,9)
Primaria completa	2,89 (0,6)	2,5 (0,6)	58,01 (10)	60,87 (8,4)	55,07 (12,7)	51,4 (9,4)
Primaria incompleta	2,78 (0,5)	2,47 (0,5)	57,59 (8,5)	58,12 (8,8)	53,15 (12,2)	50,6 (13,4)
Secundaria completa	3,3 (0,5)	3,02 (0,5)	63,59 (7,2)	64,5 (8,2)	53,1 (12,3)	50,8 (12,8)
Secundaria incompleta	3,1 (0,5)	2,7 (0,49)	62,51 (7,38)	63,63 (14,9)	54,27 (11,2)	50,74 (10,5)
Superior completa	3 (0,8)	2,75 (0,5)	64,29 (10,8)	65 (16,8)	48,33 (22,02)	43,7 (18,87)
Acompañante en el hogar						
Familiares	2,7 (0,6)	2,3 (0,6)	53,60 (10,6)	56,59 (9,26)	51,23 (12,1)	50,15 (13,6)
Con pareja	3,01 (0,57)	2,7 (0,57)	61,25 (8,7)	62,02 (11,6)	55,71 (12,19)	49,47 (11,2)
Solo	2,6 (0,7)	2,3 (0,6)	56,14 (9,1)	56,42 (9,4)	41 (12,31)	43,50 (13,41)

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores

La tabla 8 nos indica las medias de los puntajes de las preguntas sobre calidad de vida y satisfacción sobre la salud, además de los dominios contemplados en el cuestionario; según edad, se observa que, las medias de los puntajes de las preguntas individuales y de los dominios, van decreciendo según aumenta la edad; es decir, a medida que aumenta la edad, la percepción de calidad de



vida, la satisfacción con la salud y los dominios estudiados presentan menores puntuaciones.

En lo referente al sexo de los adultos mayores, el sexo masculino obtiene mejores puntajes para las preguntas de calidad de vida, satisfacción de salud y en todos los dominios estudiados, es decir los hombres adultos mayores presentan mejor percepción de la calidad de vida que las mujeres.

El estado civil casado presentó mejores puntajes en la percepción de calidad de vida general; y en el dominio 3 es decir en las relaciones sociales que posee; los solteros puntuaron mejor en el componente de salud física y en el componente ambiente, en comparación con el resto de dominios; los pacientes en unión libre puntuaron mejor en la pregunta sobre la satisfacción con su salud, estos pacientes se encuentran más satisfechos con su salud que los demás estados civiles; mientras que los pacientes divorciados obtuvieron las mejores medias de puntaje en salud psicológica.

Los pacientes con nivel de instrucción primaria completa presentaron mejores puntajes en los dominios de ambiente y relaciones sociales; los adultos mayores con un nivel de instrucción secundaria completa poseen mejor satisfacción con su estado de salud que los demás mientras que los pacientes con secundaria incompleta presentaron mejores respuestas en la pregunta de calidad de vida general; por último los adultos mayores con el más alto nivel de instrucción presentaron mejores respuestas en lo que a su salud física y psicológica respecta.

En relación al acompañante en el hogar, en todos los componentes y preguntas del cuestionario las mejores respuestas fueron dadas por los adultos mayores que residen con su pareja; excepto en el componente ambiental donde puntuaron mejor los adultos mayores que residen con familiares; los adultos mayores que viven solos obtuvieron las peores calificaciones en la calidad de vida general, satisfacción con su salud, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.



8.3 Calidad de vida mala y normal según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y acompañante en la residencia.

Para la construcción de la tabla se dicotomizaron las variables exposición (edad, estado civil, nivel de instrucción y acompañante en el hogar) y también la variable resultado (calidad de vida) en este caso se sumaron las frecuencias de la calidad de vida Muy mala más calidad de vida Poco mala en una sola, llamada calidad de vida Mala además las comparaciones se hacen con Calidad de Vida Normal.

Tabla 9. Distribución de 307 adultos mayores según calidad de vida y variables demográficas. Cuenca 2013.

Variables	Calidad de vida				Total	P
	Mala		Normal			
	N	%	N	%		
Edad						
Más de 80 años	37	43,5	48	56,5	85	0.000
65-80 años	54	24,3	168	75,7	222	
Sexo						
Femenino	51	31,3	112	68,7	163	0,501
Masculino	40	27,8	104	72,2	144	
Estado civil						
Sin pareja	59	38,6	94	61,4	153	0.000
Con pareja	32	20,8	122	79,2	154	
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	38	38,8	60	61,2	98	0.016
Con instrucción	53	25,4	156	74,6	209	
Acompañante en el hogar						
Vive solo	17	47,2	19	52,8	36	0,012
Vive acompañado	74	27,3	197	72,7	271	

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores.

En lo que respecta a la edad, fueron los adultos mayores de más de 80 años quienes registraron en un 43,5% mala calidad de vida; encontrándose significancia estadística ($p < 0.000$, valor del chi cuadrado = 10,87); el sexo femenino presentó mala calidad de vida en 31,3% y no se encontró significancia estadística ($p > 0.501$).



También presentaron mala calidad de vida los adultos mayores sin pareja (38,6%), con significancia estadística ($p < 0.000$); sin ninguna instrucción (38,8%) ($p < 0.016$) y que residen solos (47,2%) ($p < 0,012$). (Tabla 9).

8.4 Calidad de vida normal y buena según edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y acompañante en la residencia.

Para la elaboración de la tabla se dicotomizaron las variables exposición (edad, estado civil, nivel de instrucción y acompañante en el hogar) y se compara la calidad de vida normal y bastante buena.

Tabla 10. Distribución de 359 adultos mayores según calidad de vida y variables demográficas. Cuenca 2013.

Variables	Calidad de vida				Total	P
	Normal		Bastante Buena			
	n	%	n	%		
Edad						
Más de 80 años	48	96,0	2	4,0	50	0,007
65-80 años	168	80,4	41	19,6	209	
Sexo						
Femenino	112	84,8	20	15,2	132	0,522
Masculino	104	81,9	23	18,1	127	
Estado civil						
Sin pareja	94	89,5	11	10,5	105	0,028
Con pareja	122	79,2	32	20,8	154	
Nivel de instrucción						
Sin instrucción	60	96,8	2	3,2	62	0.000
Con instrucción	156	79,2	41	20,8	197	
Acompañante en el hogar						
Vive solo	19	82,6	4	17,4	23	0,91
Vive acompañado	197	83,5	39	16,5	236	

Fuente: Formulario de recolección de la información
Realizado por: Los autores.

La calidad de vida definida como bastante buena, fue mayor para el intervalo de edad de entre 65-80 años (19,6%) con una $p=0.007$, el sexo masculino (18,1%) con una $p=0.522$, con pareja representó el 20,8% con $p=0.028$, en cuanto a la instrucción hubo significancia estadística ($p=0.000$) y los adultos mayores que viven solos (17,4%) no hubo significancia estadística ($p=0.91$) (Tabla 11).



9. DISCUSIÓN

La calidad de vida es un concepto complejo y de amplio debate en el mundo, debido a las dimensiones que abarca y a la multiplicidad de factores que la determinan. Uno de los aspectos polémicos fundamentales es el relacionado con la dimensión subjetiva (lo percibido por el individuo, como la satisfacción o la felicidad) y la dimensión objetiva (las condiciones materiales, como el nivel de vida o el estado físico del individuo). Aun cuando la calidad de vida puede estar determinada por factores objetivos, su manifestación esencial se aprecia en el orden subjetivo, reflejo de una relación dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo (25).

Bajo este concepto, se estudió la calidad de vida de 350 adultos mayores de las parroquias rurales del cantón Cuenca, esta población seleccionada aleatoriamente, presentó las siguientes características demográficas: media de edad 74,8 años con un desvío estándar de 7,48 años; en la mayoría de los casos fueron de sexo masculino (52,3%), casados (44,3%), con instrucción primaria incompleta (30,9%) y que residen con su pareja (50,6%).

La herramienta utilizada fue el cuestionario WHOLQOL- Bref de la OMS, este cuestionario genera 26 preguntas, las dos primeras sobre la calidad de vida en general y la segunda pregunta acerca de la satisfacción sobre la salud de cada adulto mayor, además las 24 preguntas restantes se distribuyen en 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, las preguntas se puntuaron en base a la escala de Likert, es decir va de 1 a 5 puntos, siendo las puntuaciones bajas una menor calidad de vida o satisfacción mientras que los puntajes elevados resultaron en lo contrario (23).

En esta población y con la herramienta mencionada, el 61,27% de la población respondió que la calidad de vida en general fue normal es decir un puntaje de 3 sobre los 5 posibles; analizando los puntajes bajos observamos que el 1,1% de la población puntó como muy mala su calidad de vida, y el 24,9% como poco mala: es decir si sumamos los 2 porcentajes superan el 25%, por lo tanto al



menos 1 de cada 4 adultos mayores puntuó como mala su calidad de vida en general. Quintanar en México en el 2010, utilizando la misma herramienta de recolección de datos, encontró para la misma pregunta que el 20% de los adultos mayores puntuaron entre muy mal y poco mala su calidad de vida; dato parecido al nuestro aunque con 5% de diferencia; igual coincide en que el 47% de adultos mayores puntúa su calidad de vida como normal (26).

Esta pregunta, al ser evaluada según edad se observó que las medias de los puntajes fueron disminuyendo conforme aumentaba la edad; es decir el puntaje medio en adultos mayores de 65-74 años fue de 3 mientras que en los pacientes de 75-89 años fue de 2,68 y en los de mayor edad fue de 2,54; los adultos mayores de menor edad consideraron poseer una mejor calidad de vida. Estos valores son menores a los reportados por Borrayo y Casal en Cuba en 2001, quienes encontraron que la calidad de vida alta disminuye conforme aumenta la edad, dato similar encontrado en nuestro estudio; la edad agrega un factor importante en la calidad de vida, los adultos con mayor edad acusan de mayores deficiencias, dependencia y mayor número de comorbilidades empeorando su percepción objetivo y subjetivo de bienestar y eso se ve reflejado en las puntuaciones bajas al consultárseles sobre la calidad de sus vidas (27).

El sexo masculino presentó mejores medias de puntuación en lo referente a la pregunta sobre su calidad de vida, es decir los hombres al parecer consideraron que su vida es mejor; de igual manera esta consideración la mencionaron los adultos mayores de estado civil casados, con un nivel de secundaria incompleta y los pacientes que residen con su pareja.

La pregunta 2 del cuestionario investigó sobre la satisfacción que el adulto mayor siente con su salud, el 48,3% respondió sentirse satisfecho, sin embargo el 44,9% respondió sentirse poco satisfecho y el 2,6% muy insatisfecho. En el estudio de Quintanar en México en el 2010, se encontró datos un poco similares, por ejemplo este autor encontró que el 52% de la población estuvo



poco satisfecha con su salud y el 10% muy insatisfecho; en comparación con este estudio nuestra población presentó mejor grado de satisfacción (26).

El grado de satisfacción disminuyó según aumenta la edad, y las personas más satisfechas con su salud fueron las de sexo masculino, las que se encontraron en unión libre, los de nivel de escolaridad secundaria completa y los adultos mayores que viven con sus parejas.

El dominio físico, presentó una media de puntaje (transformado a 100 puntos) de 57,91 puntos con un desvío estándar de 10,26; es decir la media de puntaje para el dominio físico es Bueno o lo normal. Quintanar encontró que la mediana se ubicó en 22 puntos/35 puntos; Cerón y Riego en México en 2004, también encontraron que los puntajes del área física fueron, en el 65% de los casos, buena; dentro de la descripción de los ítems que corresponden a este apartado el investigador Quintanar encontró que la pregunta sobre el dolor y la imposibilidad de realizar actividades el 61% estaba bastante satisfecho, en nuestro estudio en cambio la mayoría de los adultos mayores refirieron que su nivel de satisfacción es el normal; en la pregunta 4 sobre el tratamiento médico en el estudio de esta autora, el 71% refirió sentirse bastante satisfecho mientras que en nuestra población igual que en el caso anterior la respuesta más frecuente fue que se siente satisfecho lo normal, con el 44,3%; en la pregunta 10 se coincide con lo encontrado por esta autora, ambos estudios coinciden en que la mayoría de los adultos mayores tiene moderada energía para realizar sus actividades; la pregunta 15 sobre la movilización no hubo coincidencias con nuestro estudio pues en nuestro estudio el 46% refirió que moderadamente puede desplazarse de un lugar a otro, mientras que en el estudio mencionado el 76% mencionó que es poco; en lo referente al sueño los 2 estudios coinciden en exponer que la satisfacción con el sueño de los adultos mayores es normal; en lo que respecta a la satisfacción con la habilidad para realizar actividades de la vida diaria, encontramos que, en ambos estudios respondieron lo normal, por último la pregunta 18 que investiga la satisfacción con la capacidad de trabajo, en ambos estudios los adultos mayores se encontraron satisfechos en la mayoría de los casos (26,28).



Los puntajes en el dominio psicológico obtuvieron una media de 59,31 puntos un poco mayor que el dominio físico; este dominio está conformado por 6 preguntas, en las 3 primeras preguntas (5, 6 y 7) la mayoría de adultos mayores respondieron con 3 puntos es decir lo normal; por otro lado la pregunta 11 hace referencia a la aceptación de la apariencia física, respondiendo el 42% de los adultos mayores que su aceptación es moderada; en la pregunta 19, el 53,7% de los adultos mayores respondió sentirse satisfecho de sí mismo; por último la pregunta 26, el 48,9% de la población respondió que tiene pensamientos negativos de medianamente. Estos datos son parecidos a los encontrados por Quintanar, México en el año 2010, (26).

Este dominio presentó mejores puntajes medios en pacientes de menor edad, de sexo masculino, en adultos mayores con estado civil divorciados, con un nivel de instrucción superior completa y en adultos mayores que viven con su pareja.

El dominio de relaciones sociales, hace referencia a 3 preguntas, la primera sobre la satisfacción con las relaciones sociales, el 53,1% refirió un grado de satisfacción normal; la pregunta 21 que hace referencia a la satisfacción con su vida sexual el 38% de la población refirió que está poco satisfecho y por último el 55,4% de la población refirió que está satisfecho con el apoyo que obtiene de sus amigos.

Este dominio presentó mayores puntajes medios en adultos mayores de menor edad, de sexo masculino, de estado civil casado, con un nivel de instrucción primaria completa y residente con su pareja; datos similares se pueden observar en el estudio de Quintanar (26).

Por último, el componente ambiental, la media de puntajes de este componente se ubicó en 49,05 puntos con una desviación estándar de 12,62; este dominio fue el que menor porcentaje de calificaciones buenas obtuvo, al igual que en los casos anteriores los adultos mayores de menor edad presentaron mayores puntajes en este dominio también; el sexo masculino igual, los adultos mayores



de estado civil soltero además de los con un nivel de instrucción primaria completa y los que residen con familiares.

Según Cerón y Riego en México en el año 2004, el estudio de la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor es de gran utilidad en las poblaciones que enfrentan retos para mantener un envejecimiento saludable, en tanto constituye un trazador cualitativo de la salud en este segmento poblacional, aquejado con frecuencia de discapacidades que limitan su desempeño social (28).

En este estudio esta percepción que en la gran mayoría de los casos es buena o aceptable, no registraron puntajes medios extremos, es más la mayoría se acercó al punto medio de la escala (50 puntos), los puntajes menores se observaron únicamente en el dominio ambiente.



10 CONCLUSIONES

- La percepción de la calidad de vida en los adultos mayores de las Parroquias rurales del Cantón Cuenca en el 61,7% de los casos fue normal; sin embargo un 24,9% consideró poco mala su calidad de vida y un 1,1% muy mala mientras que el 48,3% presentó una satisfacción a nivel normal con su salud.
- Las medias de los puntajes (sobre 100 puntos) fueron las siguientes: Dominio físico 57,91 puntos; dominio psicológico 59,31 puntos; dominio social 52,32 puntos y dominio ambiental 49,05 puntos.
- Los adultos mayores casados consideraron tener mejor calidad de vida que el resto de adultos mayores, además puntuaron mejor que el resto de la población en el dominio social, en cambio los adultos mayores divorciados presentaron puntajes mayores en el dominio de salud psicológica. Los adultos mayores solteros presentaron mejor salud física y ambiental., mientras que los viudos presentaron puntajes bajos en todos los dominios.
- Los adultos mayores con un nivel de instrucción primaria completa presentaron mejores calificaciones en los dominios social y medio ambiente; mientras que los de instrucción secundaria completa presentaron mejor satisfacción con su salud. Los adultos mayores con nivel de secundaria incompleta están más satisfechos de su calidad de vida; y por último los adultos mayores con un nivel de educación superior presentaron mejores puntajes en la salud física y psicológica.



11. RECOMENDACIONES

- Los datos mencionados y presentados en este estudio eran desconocidos en nuestra población hasta ahora, se recomienda utilizar esta información para generar políticas intervencionistas en beneficio de los adultos mayores con calidad de vida deficiente.
- La calidad de vida se basa también en las experiencias de los adultos mayores en el domicilio y fuera de este, se recomienda evaluar la vida familiar del adulto mayor así como crear grupos de ayuda para adultos mayores en riesgo.
- El dominio de menor puntaje fue el de los entornos en los cuales se desenvuelve el adulto mayor, intervenir en este sentido es de vital importancia si se desea mejorar la calidad de vida.



12. BIBLIOGRAFÍA

1. Inga Aranda Julio, Vara Horna Arístides. FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE VIDA DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS. *Univ. Psychol.* Lima-Perú 2006. [online]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S165792672006000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1657-9267. Acceso: Agosto 2012.
2. Cardona Doris, Estrada Alejandro, Agudelo Héctor. CALIDAD DE VIDA Y CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION ADULTA MAYOR EN MEDELLIN. *Revista del Instituto Nacional de Salud.* Colombia, Junio 2006 [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84326204.pdf> Acceso: Diciembre de 2012
3. Organización Mundial de la Salud. ENVEJECIMIENTO Y CICLO DE VIDA. [Sitio en Internet] Disponible en: (http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/es/index.html) Acceso: Diciembre de 2012.
4. Villacis, Byron. EN EL ECUADOR HAY 1'229.089 ADULTOS MAYORES, 28% SE SIENTE DESAMPARADO. Ecuador 2011. [Revista en la Internet]. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?Option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es Acceso: Noviembre 2012.
5. Fong, J. A, Bueno, H. J. GERIATRÍA: ¿ES DESARROLLO O UNA NECESIDAD? Cuba 2002. [Revista Internet]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf Acceso 21 agosto 2012.
6. Schwartzmann Laura. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. *Ciencias. Enfermería.* Chile 2003. [revista en la Internet]. Disponible en:



- http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S071795532003002000002&lng=es. Acceso: Agosto 2012.
7. Moreno Moreno J. MAYORES Y CALIDAD DE VIDA. Portularia. 2004. [Revista Internet]. Disponible en: <Http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/217/b15134210.pdf?Sequence=1> Acceso: Noviembre 2012.
 8. Naciones Unidas Centro de Información. ENVEJECIMIENTO. ONU: Centro de Información CINU; México 2002. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/temas/envejecimiento/p_edad.htm Acceso el 17 de Marzo de 2008.
 9. Zea Herrera, María del Carmen et al. AUTOVALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS CON RIESGO DE ALZHEIMER. Investigación. Educación. Enfermería. Medellín, 2008. [online]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S012053072008000100002&lng=en&nrm=iso. ISSN 0120-5307. Acceso: julio 2012.
 10. Patrick, D., Erickson P. HEALTH POLICY, QUALITY OF LIFE: HEALTH CARE EVALUATION AND RESOURCE ALLOCATION. Oxford University Press. New York 1993. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es. Acceso: Agosto 2012.
 11. Naughton, M.J.; Shumaker, S.A.; Anderson R.T.; Czajkowski, S.M. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE MEASUREMENT: TESTS AND SCALES. EN QUALITY OF LIFE AND PHARMACO ECONOMICS IN CLINICAL TRIALS. New York 1996. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S071795532003002000002&lng=es10.4067/S0717-95532003000200002. Acceso Agosto 2012.
 12. Castillo Guzmán Antonio, Arocha Meriño Carmen, Armas Rojas Nurys B, Castillo Arocha Ivette, Cueto Cañabate Michel Ernesto, Herrera Giró



- Marys Leidis. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS. Rev Cubana Invest Bioméd 2008. [revista en la Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864030020080003000003&lng=es. Acceso: Agosto 2012.
- 13.** Farina Francesca SUCCESSFUL AGEING; THE NEED FOR OBJECTIVE AND SUBJECTIVE MEASUREMENT. Irlanda 2011. Disponible en: [http://www.tcd.ie/Psychology/spj/past_issues/issue02/Reviews/\(7\)%20Francesca%20Farina.pdf](http://www.tcd.ie/Psychology/spj/past_issues/issue02/Reviews/(7)%20Francesca%20Farina.pdf) Acceso el 17 de Marzo de 2013.
- 14.** OPS/OMS. HACIA EL BIENESTAR DE LOS ANCIANOS. II Washington DC, EE.UU 1985.
- 15.** Mishara BL, Riedel RG. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, 2ª EDICIÓN. Madrid: Morata, 1995.
- 16.** MSP. NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR. MINISTERIOS DE SALUD PÚBLICA. Ecuador. 2010. Disponible en: Http://www.msp.gob.ec/images/Documentos/adulto_mayor/normas_protocolos/normas_parte01.pdf Acceso: Diciembre 2013.
- 17.** INEC. VII CENSO DE POBLACIÓN Y VI DE VIVIENDA. Ecuador 2010. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/> Acceso: octubre 2012.
- 18.** CEPAL/CELADE. URBANIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA DE AMÉRICA LATINA 1950 - 2000. Boletín Demográfico. Santiago de Chile 2001.
- 19.** Herrera, S. y Fernández, B. TABLAS DE RESULTADOS DE ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA EN LA VEJEZ 2007 – 2010. Centro de Geriatria y Gerontología UC - Instituto de Sociología UC – Programa Adulto Mayor UC y Caja Los Andes. Chile 2010.
- 20.** Millan José. ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA. Universidad de A Coruña. Vol. 20. Milán. 2011 Disponible en:



- https://www.usc.es/econo/RGE/Vol20_ex/castelan/art5c.pdf Acceso: Diciembre 2012.
- 21.** Matamala V. ESTUDIO COMPARATIVO: PERFIL DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DE ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD. Valdivia Chile 2002. Sitio en Internet: Cybertesis uach Chile. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm425e/doc/fmm425e.pdf> . Acceso agosto de 2012.
- 22.** Fleck Marcelo PA, Louzada Sérgio, Xavier Marta, Chachamovich Eduardo, Vieira Guilherme, Santos Lyssandra et al. APLICAÇÃO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS DO INSTRUMENTO ABREVIADO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA "WHOQOL-BREF". Rev. Salud Pública. [Revista en Internet]. Portugal 2000. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S00348910200000200012&Ing=en. Acceso: agosto 2012.
- 23.** Espinoza Iris, et al. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF) EN ADULTOS MAYORES CHILENOS. [Revista en la Internet]. Chile 2011. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Pid=S003498872011000500003&script=sci_arttext Acceso: Agosto 2012.
- 24.** González, José. VALORACION DE LOS ASPECTICOS ETICOS DELA INVESTIGACIÓN CLÍNICA. Sevilla 2003. Disponible en: http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/425/425_7735_4.pdf Acceso: Septiembre 2012.
- 25.** García C. CALIDAD DE VIDA: ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS. BUENOS AIRES 2008.
- 26.** Quinatanar A. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPAN Hidalgo: INSTRUMENTO WHOQOL-BREF. Tesina. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. México. 2010. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatur



- a/Análisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf Acceso: octubre 2012.
- 27.** Borrayo Y, Casal M. CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. Cuba 2011. Disponible en: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/22-1/calidad_vida_adultos.pdf Acceso: enero 2013.
- 28.** Cerón M, Sánchez A, Riego N, et al. ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE SU CALIDAD DE VIDA. VERACRUZ. México 2004. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/> Acceso: marzo 2013.
- 29.** Real Academia. Diccionario de la Real academia [Sitio en Internet]. DRAE. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/>. Acceso: Agosto 2012.
- 30.** Marisa Torres H, et al. CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES POBRES DE VIVIENDAS BÁSICAS: ESTUDIO COMPARATIVO MEDIANTE USO DE WHOQOL-BREF. Santiago Chile 2008. [Sitio en Internet]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S00349887200800300007 Acceso: Agosto del 2012.
- 31.** Organización Mundial de la Salud. DATOS INTERESANTES SOBRE ENVEJECIMIENTO. [Sitio en Internet] Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>. Acceso: Septiembre 2012.
- 32.** Secretaria Nacional de planificación y desarrollo. ADULTO MAYOR. Ecuador 2009. Disponible en: <http://plan.senplades.gob.ec/adultos-mayores> Acceso: marzo 2013.



ANEXOS

Anexo 1

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Número de años cumplidos	Tiempo en años	Número de años cumplidos	Grupos de edad según OMS 65– 74 : Adulto mayor joven 75– 90 : Adulto mayor >90 : Adulto mayor longevo
SEXO	“Diferencias biológicas que distinguen a los organismos individuales”(29)	Fenotipo	Caracteres sexuales	Masculino Femenino
ESTADO CIVIL	Condición de jurídica de cada persona relacionada a derechos y obligaciones civiles	Relación legal	Tipo de estado civil	Soltero Casado Viudo Separado Unión libre
INSTRUCCIÓN	Nivel de educación por asistencia a un centro de enseñanza	Nivel educativo	Años de estudio	Ninguna Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta
CON QUIEN VIVE	Persona/as con la que vive en el mismo domicilio.	Acompañante	Personas en el mismo domicilio	Solo Con pareja Familiares (cuales)
CALIDAD DE VIDA	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y respecto a sus expectativas, normas y precauciones. (21)	Percepción de calidad de vida	Valoración individual calidad de vida según perspectiva.	Muy mala Poco Normal Bien Muy bien
SALUD	Etapa en que el ser humano realiza normalmente todas sus actividades.	Bienestar físico, mental, afectivo, social.	Percepción de su salud	Muy satisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Extremadamente satisfecho
DOLOR (FÍSICO)	“Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.”(29)	Dolor	Presencia o ausencia de dolor físico	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
TRATAMIENTO MÉDICO	“Asistencia y cuidados proporcionados por un profesional médico.” (21)	Dependencia de tratamiento	Presencia o ausencia de tratamiento médico	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
DISFRUTE DE LA VIDA	Capacidad de la persona de gozar los acontecimientos diarios, laborales y diversión. (21)	Bienestar emocional.	Apreciación de disfrute de la vida	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
SENTIDO DE LA VIDA	“Percepción del individuo acerca de la finalidad y razón por la cual se encuentra en este mundo.”(22)	Apreciación de la vida	Valoración o significado de su propia vida	Nada Poco Normal Bastante Extremadamente
CONCENTRACIÓN	“Atender o reflexionar profundamente.” (29)	Concentración	Capacidad de concentración	Muy Mala Poco Normal Bastante Extremadamente
SEGURIDAD	“Sentimiento de certeza de que no ocurrirá un acontecimiento no deseado.”(21)	Seguridad	Apreciación de seguridad	Muy Mala Poco Normal Bastante Extremadamente
AMBIENTE FÍSICO	“Espacio que rodea a un individuo.”(29)	Ambiente de desenvolvimiento	Apreciación de ambiente físico	Muy Malo Malo Regular Bueno Muy Bueno
ENERGÍA	“Eficacia, poder, virtud para obrar.” (21)	Impulso necesario para actuar	Grado de voluntad para actividades	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente



APARIENCIA FÍSICA	"Percepción que tiene el individuo de su aspecto físico." (21)	Apariencia	Aceptación de apariencia física	Muy Mala Mala Regular Bueno Muy Bueno
DINERO	"Medio de pago que permite acceder a bienes materiales."(21)	Independencia económica	Disponibilidad de dinero	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
INFORMACIÓN	Comunicación o ganancia de conocimientos que permiten ampliar lo ya conocido. (29)	Datos	Tipo de información	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
ACTIVIDADES DE OCIO	"Oportunidad para realizar actividades que no corresponden a la vida laboral como: leer, tejer, bordar, otros." (29)	Ocio	Realiza actividades de ocio	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
DESPLAZARSE	"Mover o sacar a alguien o algo del lugar en que está."(29)	Desplazamiento	Tipo de desplazamiento	Nada Un poco Moderado Bastante Extremadamente
SUEÑO	"Acto de dormir." (29)	Sueño	Satisfacción de sueño	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
HABILIDAD	"Competencia para realizar una actividad." (21)	Destreza en actividades cotidianas	Tipo de habilidad	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
CAPACIDAD DE TRABAJO	"Competencia para realizar actividades del trabajo." (21)	Pericia en actividad laboral	Satisfacción con desempeño laboral	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
AUTOESTIMA	"Valoración generalmente positiva de sí mismo." (29)	Autovaloración	Grado de bienestar	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
RELACIONES PERSONALES	"Lazos creados con pares del mismo o distinto sexo." (21)	Interacción social	Satisfacción con relaciones personales	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
VIDA SEXUAL	Percepción del individuo acerca de su sexualidad desde el punto de vista físico, biológico y afectivo.	Actividades sexuales	Bienestar de relación sexual	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
VIDA SOCIAL	Relación de los individuos que desarrollan por la interacción de con sus semejantes	Interacción social	Apoyo o no de su grupo social	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
CONDICIONES DE VIVIENDA	"Características físicas se una vivienda." (21)	Espacio físico donde habita	Bienestar de condiciones de vivienda	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
SERVICIOS SANITARIOS	"Se refiere a Hospital, Consultorio, Clínicas particulares y centro médicos al que suele consultar." (21)	Acceso a servicios de Sanidad	Satisfacción con servicios sanitarios	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
TRANSPORTE	"Medio o vehículo destinado a traslado de personas preferentemente" (21)	Medios para trasladarse	Satisfacción con accesos de transporte	Muy insatisfecho Poco Normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
SENTIMIENTOS NEGATIVOS	Ideas o emociones que experimentas los individuos de tipo negativo.	Tristeza, desesperanza ansiedad, depresión	Presencia o ausencia de sentimientos negativos	Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre



Anexo 2
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire)

Calidad de vida en el adulto mayor

Marque con una X la alternativa que le corresponda:

Datos personales:

Apellidos y Nombres: _____

Sexo: Femenino

Masculino

Edad: _____ Años cumplidos

Año de nacimiento: _____

Estado civil: Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión libre

Instrucción: Ninguna ()

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

Con quien vive: Solo

Con pareja

Familiares (_____)

**Anexo 3****Cuestionario WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire)**

N°	Pregunta	Muy mala	Mala	Normal	Bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho 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	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de tratamiento médico para realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
		Muy mala	Poco	Normal	Bastante	Extremadamente
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
		Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
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	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
		Muy Mala	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
11	¿Cómo califica su apariencia física?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
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
15	Usted puede desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5



Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.						
		Muy insatisfecho	Poco	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.						
		Nunca	Raramente	Mediana mente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5



Anexo 4
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE
LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2013.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros María Belén Sigüenza Pacheco, Carlos Andrés Sigüenza Pereira, Nabila Gabriela Sinche Cedillo estudiantes del décimo ciclo de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación titulada “*CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR DE LAS PARROQUIAS RURALES DE CUENCA*”, previo a la obtención de nuestro título de Médicos.

Este documento tiene la finalidad el proporcionarle a usted y a sus familiares la información necesaria acerca del estudio de investigación e invitarle a formar parte del mismo.

OBJETIVOS: establecer la Calidad de Vida del Adulto Mayor, determinar los factores que influyen en la misma, dificultades al realizar actividades básicas de la vida diaria y cómo interviene la presencia de acompañantes de adultos mayores en su calidad de vida.

Se le aplicará un test que consta de 26 preguntas sencillas de opción múltiple, las cuales evaluarán un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y de ambiente que tiene el adulto mayor, con una duración aproximada de 15 minutos.

RIESGOS A CORTO O LARGO PLAZO: *no existe ningún riesgo conocido durante la investigación.*

BENEFICIOS: los principales beneficiarios serán los adultos mayores, en especial los que integran las parroquias rurales del cantón Cuenca, además de familiares y la comunidad en general, ya que se trata de recopilar información sobre sus necesidades y como afectan a la calidad de vida de este grupo etario.

La información será utilizada con total confidencialidad, y el encuestado podrá consultar todas las dudas que tenga y además revocar el consentimiento en el momento que lo considere oportuno.

Yo, _____ con N°
cédula _____, luego de que los estudiantes me han explicado los objetivos,
beneficios de la investigación, comprendo la necesidad de proporcionar a los investigadores la
información solicitada y los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos
con fines científicos acepto firme, libre y voluntario a responder con mi propia percepción a las
preguntas planteadas.

FIRMA: _____