



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DE LA
PARROQUIA GUARAYNAG, AZUAY. 2015-2016**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Y COMUNITARIA.**

AUTOR: Dr. MARCO VINICIO SEGARRA ESCANDON

C.I. 0301654224

DIRECTORA: Dra. LORENA ESPERANZA ENCALADA MOSQUERA

C.I. 0102905353

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. Además determinar la percepción de los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores.

Metodología: Estudio mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, se incluyó a 146 participantes quienes cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar, para buscar la asociación se empleó la RP con un IC95% y para significancia estadística el chi cuadrado se aceptó un valor de $p < 0,05$. Para lo cualitativo se utilizó la técnica de grupos focales.

Resultados: La calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad.

Conclusiones: La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones.

Palabras clave: CALIDAD DE VIDA, ETNOGRAFICO, ADULTO MAYOR, FUNCIONALIDAD FAMILIAR.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between quality of life of the elderly, family functionality and sociodemographic factors. Also, to determine the family's perception of the quality of life of the elderly.

Methodology: There was a mixed quantitative cross-sectional analytical and qualitative study of ethnographic type. The study included 146 participants who met the inclusion criteria and who signed the informed consent. The quality of life was measured with the WHOQOL-BREF questionnaire and the family APGAR was used to provide family support. To search for the association, the RP was used with a CI95% and for statistical significance the chi square was accepted a value of $p < 0.05$. For the qualitative, the focal group technique was used.

Results: Low quality of life was concentrated between 23 and 28%, family dysfunction was related to poorer quality of life and health (RP 1,8 CI95% 1,094–3,008), social relationships (RP 2,0 CI95% 1,223–3,515) and the environment (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087). Relatives perceive as factors that favor quality of life are a good health, work, participation, affection and solidarity.

Conclusions: Quality of life is related to family functionality in three of its four dimensions.

Keywords: QUALITY OF LIFE, ETHNOGRAPHIC, ELDER, FAMILY FUNCTIONALITY.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	4
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. MARCO TEÓRICO.....	13
4.1. Calidad de Vida.....	13
4.2. Envejecimiento.....	14
4.3. Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida del Adulto Mayor.....	15
4.4. La Familia y Calidad de Vida en el Adulto Mayor.....	16
4.5. Factores socioambientales y Calidad de Vida del Adulto Mayor.....	17
4.6. Percepción de la familia y el Adulto Mayor sobre Calidad de Vida.....	19
5. HIPÓTESIS.....	20
6. OBJETIVOS.....	20
6.1. Objetivo General.....	20
6.2. Objetivos Específicos.....	20
7. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
7.1. Tipo de Estudio.....	21
7.2. Área de Estudio.....	21



7.3. Población y Muestra.....	21
7.4. Método de Recolección de Datos.....	21
7.4.1. Operacionalización de Variables.....	21
7.4.2. Técnicas.....	22
7.4.3. Instrumentos.....	22
7.5. Plan de Análisis de Resultados.....	23
7.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos.....	23
8. RESULTADOS.....	24
8.1. Características sociodemográficas de la Población.....	24
8.2. Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Parroquia Guaraynag.....	25
8.3. Funcionalidad Familiar.....	26
8.4. Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar.....	27
8.5. Calidad de Vida y Características Sociodemográficas.....	28
8.6. Percepción de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.....	30
8.6.1. Definición de Calidad de Vida y Salud.....	31
8.6.2. Enfermedad y Calidad de Vida.....	32
8.6.3. Factores psicosociales y Calidad de Vida.....	33
8.6.4. Actividades Sociales que realizan los Adultos Mayores.....	34
8.6.5. Necesidades de los Adultos Mayores.....	35
9. DISCUSIÓN.....	36
10. CONCLUSIONES.....	41
11. RECOMENDACIONES.....	42
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
13. ANEXOS.....	48



13.1. Anexo N° 1.....	48
13.2. Anexo N° 2.....	50
13.3. Anexo N° 3.....	50
13.4. Anexo N° 4.....	51
13.5. Anexo N° 5.....	52
13.6. Anexo N° 6.....	54
13.7. Anexo N° 7.....	55



Universidad de Cuenca
Cláusula de Derecho de Autor

Yo, Marco Vinicio Segarra Escandón, autor de la Tesis "CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA GUARAYNAG, AZUAY. 2015-2016", 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 Especialista en Medicina Familiar. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afectación alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 31 de Marzo del 2017

Marco Vinicio Segarra Escandón

0301654224



Universidad de Cuenca
Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Marco Vinicio Segarra Escandón, autor de la tesis "CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA GUARAYNAG, AZUAY. 2015-2016", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 31 de Marzo del 2017

Marco Vinicio Segarra Escandón

0301654224



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo cariño a mi esposa y mis hijas por haberme apoyado en todo momento y brindarme su cariño que me ha dado la fortaleza para culminar este largo camino.

A todos los adultos mayores de la parroquia Guaraynag que me han abierto sus puertas y sus corazones para expresar sus sentimientos.

A mis padres quienes me brindaron su esfuerzo y me han dado la confianza para ser cada vez una mejor persona.

MARCO SEGARRA



AGRADECIMIENTO

A mi esposa Marcela Macancela quien me ha brindado su apoyo incondicional en el largo trajinar de esta especialidad pero ha sabido ser un pilar fundamental en este logro que pienso es de los dos.

A mis hijas Karla y Juliana quienes han sido las personas que me dieron la inspiración para culminar este trabajo investigativo.

A la Dra. Lorena Encalada quien ha dedicado su tiempo y sus valiosos conocimientos para que este trabajo de investigación llegue a cumplir sus objetivos.

A todos mis compañeros que me dieron la oportunidad de ser una mejor persona y un mejor profesional.

Al Dr. Ulises Freire quien ha sido el gestor de esta especialidad.

MARCO SEGARRA



CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA GUARAYNAG, AZUAY. 2015-2016

1. INTRODUCCIÓN

A nivel latinoamericano existe un creciente interés en el estudio de la calidad de vida de los adultos mayores por el llamado envejecimiento demográfico producido sobre todo por el incremento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad, pero en muchos casos ese incremento en la esperanza de vida significa una menor calidad de vida, la OMS en la década de los 90 desarrolla una herramienta para la valoración de la calidad de vida desde la perspectiva subjetiva, ésta ha sido validada en algunos países como Brasil, Chile y México en los que se observa que tiene una buena consistencia interna y se puede usar en nuestras culturas.

La calidad de vida de los adultos mayores desde la perspectiva subjetiva también se ha estudiado desde la percepción de los familiares se han encontrado diferencias entre lo que percibe el adulto mayor y su familia para ésta última es importante su alimentación, vestido, vivienda e higiene en cambio para el adulto mayor lo importante es lo afectivo y como se relaciona con la sociedad en donde se desarrolla (1).

En cuanto a calidad de vida del adulto mayor en la Parroquia Guaraynag no se evidencia investigaciones sobre el tema, en el año 2013 se realiza un estudio de tipo descriptivo de calidad de vida del adulto mayor de las parroquias rurales del cantón Cuenca, se usa el instrumento de la OMS WHOQOL BREF pero no existe una clasificación apropiada, simplemente se dan porcentajes de respuesta,¹ en otros casos se relaciona con enfermedades específicas como por ejemplo con hiperhidrosis primaria realizado en Cuenca en el año 2013 en el que mejora la calidad de vida pero igual solamente se describe esto en porcentajes,² en la Ciudad de Quito se realiza un estudio en el que se compara la calidad de vida con la exclusión social es de tipo cualitativo el estudio no pudo determinar esta asociación³.

¹ Siguenza M, Siguenza C, Sinche Cedillo N. Calidad de vida en el adulto mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca, 2013. Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en:

[http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20\(23\).pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20221/1/TESIS%20(23).pdf)

² Muñoz J. Calidad de vida en pacientes con hiperhidrosis primaria sometidos a simpatectomía videotoracoscópica en el servicio de cirugía del hospital Viviente Corral Moscoso, 2013. Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4994/1/MED222.pdf>

³ Cevallos M. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de Conocoto, período 2011-2012 y sus efectos en la calidad de vida. Universidad Central del Ecuador; 2013. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>



En la Parroquia Guaraynag tenemos una pirámide poblacional invertida, la mayoría de atenciones médicas se dan en adultos mayores, existen dificultades de acceso a servicios de salud, baja escolaridad y muchas personas viviendo solas pero estos aspectos son medibles por medio de indicadores y forman parte de la perspectiva objetiva de la calidad de vida pero esto explica apenas el 15% de la varianza del concepto calidad de vida, de ahí la importancia de conocer la percepción de la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores y sus familiares.

Este estudio fue dividido en dos partes la primera en la que se aplicó un cuestionario de 26 preguntas a los adultos mayores este a su vez fue dividida en cuatro dimensiones y se buscó la relación con la funcionalidad familiar para lo que se usó el APGAR familiar y también se la asoció con factores sociodemográficos. Una segunda parte cualitativa para lo que se realizó dos grupos focales para conocer la percepción que tienen los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La preocupación en los países en vías de desarrollo es que tenemos más años de vida pero con una menor calidad de vida en proyecciones que se hacen en países como Chile para el año 2015 el 14,7% tendrá más de 65 años (2) y para el 2025 llegaría al 20% (3) cifra que ya fue superada en la Parroquia Guaraynag donde uno de cada 5 habitantes es mayor de 65 años y de éstos el 30% tienen más de 80 años en los que la calidad de vida es todavía más deficiente. Desde esta perspectiva han surgido leyes como la nuestra que incorpora al adulto mayor en la constitución de la República como sujeto de derechos, por ejemplo el Art.- 35 del capítulo tercero que señala que recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público continúa en el Art.- 36 diciendo en especial en los campos de inclusión económica, social y de protección contra la violencia (4), pero necesitamos conocer la realidad en la que están nuestros adultos mayores y si son solamente suficiente leyes o necesitamos de políticas públicas hechas en conjunto con la población con una participación plena de los adultos mayores que generen el impacto en el terreno y no solo en los documentos.

Es importante también determinar la percepción de la calidad de vida sobre todo para sus familiares pues sabemos por ejemplo que personas con ingresos altos o bajos pueden tener la misma percepción negativa en cuanto a su calidad de vida y de esta



forma no nos quedaríamos en una simple evaluación objetiva al completarla con su evaluación subjetiva de los propios adultos mayores y de sus familiares. La familia al ser la primera red de apoyo social y su funcionalidad en la mayoría de casos representa un factor protector implica gran relevancia conocer si su funcionalidad se relaciona positiva o negativamente con la calidad de vida.

Preguntas orientadoras:

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Existe relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida del adulto mayor?

¿Cuál es la percepción de la familia de los adultos mayores sobre la calidad de vida?

3. JUSTIFICACIÓN

Existe una preocupación creciente por investigar la calidad de vida de los adultos mayores por el envejecimiento demográfico hecho que es una realidad en la Parroquia Guaraynag donde los adultos mayores constituyen el 20,6% de la población. Determinar la calidad de vida nos permitiría trabajar en los aspectos que se relacionan con la misma para que la atención de los adultos mayores sea integral y que haya una participación plena de la familia y la comunidad. Este estudio va a beneficiar de manera directa a los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag así como también a sus familias, la universidad y al médico familiar.

Otro aspecto a considerar es que dentro de las líneas de investigación del MSP tenemos la calidad de vida,⁽⁵⁾ que en nuestro caso hemos visto relevante estudiarla en los adultos mayores porque son un grupo vulnerable considerado en la constitución política del Ecuador y en el Modelo de atención integral de salud. La difusión del conocimiento generado en este estudio se realizará en revistas de la universidad u otras revistas de carácter científico.

4. MARCO TEÓRICO

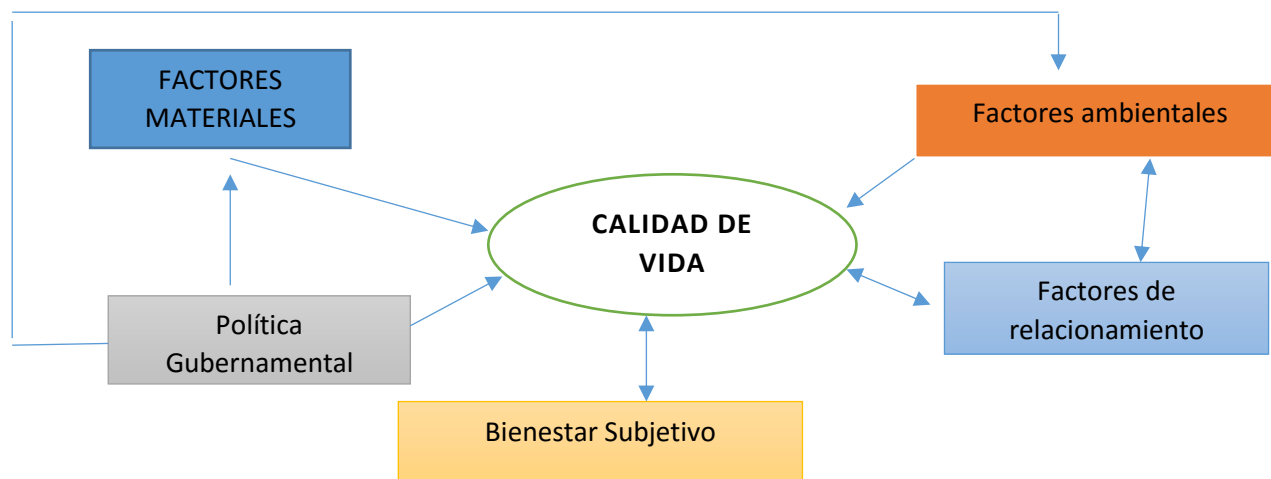
4.1. CALIDAD DE VIDA

Luego de la segunda guerra mundial se empieza a hablar sobre calidad de vida pero de manera muy superficial y no es hasta la década de los 70 cuando se empieza a tratar de dar una definición de lo que es calidad de vida inicia con un vínculo hacia factores económicos y sociales (6), luego definirla se vuelve muy complejo llegando



hasta a hablar de una indefinición del término y llegando a entender que depende de muchos factores como nivel o estilo de vida, bienestar y salud, satisfacción e incluso felicidad.

Entonces calidad de vida es un constructo multifactorial con una dualidad subjetiva y objetiva la primera es la satisfacción y el bienestar con la vida y la segunda se relaciona con los factores biológicos, psicológicos y sociales y la interacción entre los dos (7).



Palomba R. Calidad de vida: conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes apoyo de las personas adultas mayores. Santiago, Chile. 2002;1-13.

Según la OMS: “La calidad de vida es la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses” (7).

Por lo que la podríamos medir de dos maneras una externa es decir un juez ajeno mide lo objetivo en el que incluye por ejemplo escolaridad, alimentación, vestimenta etc., y el propio sujeto mide lo subjetivo incorporando valoraciones como proceso condiciones e importancia para ellos mismos en la vida.

4.2. ENVEJECIMIENTO

Tomaremos la definición de adulto mayor de la Constitución de la República donde dice que adulto mayor es toda persona que tiene más de 65 años (4).

En cuanto al envejecimiento se habla de un envejecimiento normal, uno exitoso y otro patológico. En el envejecimiento normal exento de ciertos tipos de enfermedades y deterioro relacionado con la edad. En cambio el envejecimiento patológico con la existencia de diversas y variadas enfermedades acompañadas en algunos casos de



discapacidades. Y por último el envejecimiento exitoso que se describe como la habilidad para mantenerse en un riesgo bajo de enfermar, alto nivel de ejercicio físico y ejercicio mental, manteniendo las relaciones personales y participación en actividades significativas (8).

4.3. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Sabemos que la familia es un microsistema muy importante en el que podemos encontrar aspectos protectores como factores agresores para el individuo, pues la disfuncionalidad de la misma nos indica que existe una especie de autoaislamiento del macrosistema que en este caso es la sociedad y al haber ésta disgregación pues las normas que rigen en la sociedad ya no rigen en la familia que por lo general se convierte en patriarcal y autopoyético es decir una especie de sistema cerrado en donde se gestan alteraciones como por ejemplo la violencia intrafamiliar, abandono, aislamiento social en este caso a los adultos mayores y consecuentemente se desencadenaría una baja calidad de vida (9). En cambio un funcionamiento familiar saludable posibilita a ésta, cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están asignados como son la solidaridad, responsabilidad compartida, la ayuda, el respeto mutuo y afecto si no se conoce como manejar al adulto mayor se corre el riesgo de aumento de la morbilidad, incremento en suicidios y accidentes que pueden llevar a la discapacidad (10). En este contexto, la familia que en ocasiones es una sola persona por ejemplo un hijo/a que no salió de la casa es la persona que de manera obligada se convierte en el cuidador, pudiendo darse relaciones interpersonales disfuncionales e insatisfactorias, dado que un ambiente conflictivo afecta directamente el desarrollo personal y social del individuo.

Esto se encuentra avalado en tres estudios brasileños y un estudio realizado en Portugal, en el primero realizado en el año 2013 en el que se analiza la relación entre los síntomas depresivos y funcionalidad familiar en adultos mayores institucionalizados, encontraron que un 57% de familias presentan disfunción severa y el 21% disfunción moderada llegando a la conclusión de que los adultos mayores que viven con familias disfuncionales son más propensos a presentar síntomas depresivos influyendo en su calidad de vida (11). En el segundo estudio se da esta relación en adultos mayores con alteraciones cognitivas y la percepción de los



cuidadores el 82% de la familias presentaron buen funcionamiento familiar y entre disfunción moderada y severa el 18%, se encontró una relación entre funcionalidad familiar y el número de personas viviendo con el adulto mayor a mayor número mejor funcionamiento familiar quizá provocado por la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor con una reducción en la calidad de vida no solo del adulto mayor sino también del cuidador (12). El tercero el 80,9 presentan buen funcionamiento pero con la tendencia a la inestabilidad por lo que los médicos de familia deben estar atentos a las posibles crisis que pueden alterar el equilibrio familiar y por lo tanto reducir la calidad de vida del adulto mayor y el cuidador (13). El cuarto estudio fue realizado en Portugal y encuentran una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y funcionalidad familiar con un valor $p < 0,05$ (14).

4.4. LA FAMILIA Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

En este apartado creemos conveniente presentar el concepto de calidad de vida que se adapta a este estudio. “La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad” (15). Es importante esta conceptualización de familia porque en este estudio nos vamos a encontrar con personas que viven solas. Pero obviamente tienen familiares que viven cerca o los visitan con cierta frecuencia.

La familia que en la sociedad puede ser considerada un microsistema es un sistema abierto es decir que influye en el mesosistema y al mismo tiempo recibe influencia del mismo y se diferencia de los sistemas cerrados por sus propiedades como por ejemplo la equifinalidad es decir en los sistemas cerrados si alteramos la condición inicial el resultado no será el mismo en cambio en los sistemas abiertos esto no ocurre y podemos llegar a un mismo resultado partiendo de diferentes condiciones y tomando diferentes caminos (16).

Entonces en el caso de la Parroquia Guaraynag vista como sistema y analizada desde una de las propiedades la homeostasis vemos que existe un desequilibrio entre ésta con su macrosistema es decir éste último que es la sociedad avanzó a un ritmo sin darse una buena interacción en la que los dos deberían evolucionar vemos que hubo evolución del macrosistema pero no del sistema comunitario y por ende las familias



que viven en la Parroquia no tienen entropía negativa esto provoca que exista demasiada tendencia al desorden los sistemas con alta entropía tienden a desaparecer lo que genera que la Parroquia tenga esta tendencia a desaparecer y vemos que cada año se reduce su población y en 20 años ha reducido su población a casi la mitad (16).

Así existe una ruptura entre el flujo de energía o información que llega al sistema como entrada se redujo haciendo que éste tenga cada vez menos recursos para los productos que irían al suprasistema rompiéndose la retroalimentación y llevando a este subsistema a una decadencia cada vez mayor (16).

La importancia de la familia como red de apoyo social se ve reflejada en tres estudios uno realizado en España el año 2014 el 94,9% percibe apoyo social y de éstos el 87,2% percibe este apoyo desde su familia especialmente de las hijas en segundo lugar el cónyuge y luego los hijos, aunque también existe el otro polo donde se analiza el estrés soportado del 27,4% de este grupo el 21,4% manifiesta que la generadora de estrés es la familia y que proviene especialmente de los hijos (17). El otro estudio realizado en Argentina y publicado en este año analiza los vínculos que brindan mayor satisfacción como red de apoyo social y evidencia el papel central que ocupan los hijos y la pareja. Los adulto mayores que perciben tener una red de apoyo que en su mayoría de veces es la familia presentan una mejor actitud hacia la vejez lo que indudablemente se reflejaría en su calidad de vida (18) y el tercero realizado en Colombia demuestra que el apoyo percibido por sus familiares incide en una mayor satisfacción y una puntuación mayor en la calidad de vida de ahí la importancia de la familia como red de apoyo (19).

4.5. FACTORES SOCIOAMBIENTALES Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

En varios estudios se ha llegado a la conclusión que es multidimensional en cuanto a los factores podemos hablar de factores personales y socioambientales además de tener elementos objetivos y subjetivos estos últimos se basan en la percepción de calidad de vida que se analizó en el párrafo anterior. En cuanto a los factores personales son múltiples pues se asocia a un deterioro funcional y clínico, es el adulto mayor que acude con mayor frecuencia a consulta en atención primaria siendo el primer consumidor de fármacos y de recursos sanitarios, se habla de varias



circunstancias que determinan esta situación o influyen en la calidad de vida, el hecho de vivir solo, la viudez reciente, la existencia de pluripatología, el alta hospitalaria reciente, la incontinencia, el deterioro cognitivo y la depresión (20) este ámbito se investiga a través del cuestionario WHOQOL BREF en sus dos dimensiones en la física y la psicológica.

Existen varias teorías que explican estos factores una de ellas es la teoría de las discrepancias esta plantea 6 hipótesis básicas, se sugiere que la satisfacción está en la discrepancia entre lo que uno tiene y lo que uno quiere, se dice que estas discrepancias están afectadas por el sexo, edad, educación, raza, ingreso, autoestima y apoyo social de una manera directa o indirecta (21).

Un estudio brasileño realizado el 2009 determina los factores asociados a calidad de vida de los adultos mayores con el uso de WHOQOL-BREF relacionando sus cuatro dominios como variable dependiente encontrando correlación significativa en el dominio físico con condiciones médicas $p < 0,001$, percepción de salud $P=0,001$, nivel de educación $P=0,007$, dependencia severa $P=0,006$ y dependencia moderada $P=0,005$. En el dominio psicológico con el nivel de educación, dependencia y grupo de edad. En el dominio social con el trabajo remunerado y actividades de ocio y por último con el dominio de relación con el entorno con nivel educativo y salud percibida (22).

También encontramos estudios en países como India quienes comparan la calidad de vida en adultos mayores de la zona urbana y rural encontrando en esta última una menor calidad de vida en las dimensiones de relaciones sociales y el entorno(23) en otros países como Chile y México quienes aparentemente al evidenciar problemas como el abandono de los adultos mayores tienen proyectos como la construcción de condominios o planes de vivienda por lo general urbanizados pero al analizar la calidad de vida para muchos adultos mayores ésta sigue siendo deficiente es decir se mejoró lo habitacional pero otros aspectos como el encierro, la falta de visita de sus familiares, los peligros de la ciudad, el ruido han hecho que la calidad de vida siga siendo deficiente por lo que necesitamos de soluciones mucho más integrales entendiendo que la calidad de vida es multidimensional con influencia de factores objetivos como subjetivos (24)(25).



4.6. PERCEPCION DE LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR SOBRE CALIDAD DE VIDA.

El concepto calidad de vida no tiene una sola definición (Borthwick-Duffy, 1992; Felce & Perry 1995), dividen este concepto en categorías la primera es la que se relaciona con las condiciones de vida, la salud física, las relaciones sociales que pueden ser medibles en una persona objetivamente mediante indicadores pero estos solamente explican el 15% de la varianza de la calidad de vida del individuo, luego está la satisfacción con la vida, cómo las personas perciben su calidad de vida en el contexto que ellas se desenvuelven esta categoría de definición tiene sus detractores quienes sostienen que depende del llamado “insigth” en español “darse cuenta” es decir depende de que una persona tenga conciencia de su mala o buena calidad de vida, otra categoría se refiere a la combinación de las dos categorías anteriores. Otros autores suman a la satisfacción personal y aspectos de la vida los valores como son el desarrollo personal en esta categoría se encuentra la planteada por la OMS (21).

En este ámbito tenemos varios estudios sobre todo los que se refieren a la percepción de los mismos adultos mayores y sus familiares sobre su calidad de vida encontrando grandes diferencias entre lo que percibe el adulto mayor y lo que percibe su familia para esta última son importantes aspectos como proporcionarle alimentación, vivienda, vestido e higiene y ni siquiera considera importante aspectos que si cobran relevancia para los adultos mayores como el ser cuidado y protegido por su familia (1).

Otros aspectos que se investigaron es si existe diferencia entre género existen resultados contradictorios en México se concluyó que las mujeres tenían mejor calidad de vida posiblemente porque el envejecimiento fue percibido por el hombre como negativo (26), pero otro estudio realizado en Argentina encontró que la calidad de vida percibida fue menor en las mujeres tal vez desde una perspectiva diferente pues en este caso ellas tienen, menos redes de apoyo mayor tendencia a depresión hecho que si trascendió en otro estudio donde la diferencia entre géneros se basa en la presencia de depresión (27)(28).



En España en el año 2002 se evalúan los factores que se asocian a la percepción de una mala calidad de vida en los adultos mayores los principales factores encontrados son trastornos de ansiedad (OR 1,8), dependencia para las AVD (OR 0,5), aislamiento social (OR 3,3), para dolor y malestar (OR 3,3), trastornos depresivos (OR 1,8) (29). La capacidad funcional y la salud mental son los factores que más influyen en cómo perciben la calidad de vida los adultos mayores.

Por lo que cobra importancia la percepción de calidad de vida de los familiares y de los adultos mayores, destacando que sería necesario estudiar los aspectos objetivos y subjetivos de la calidad de vida (28).

5. HIPÓTESIS

La calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Guaraynag está directamente relacionada con el tipo de funcionalidad familiar.

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre calidad de vida y funcionalidad familiar en los adultos mayores de la parroquia Guaraynag.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población según variables edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y tipo de familia.
- Determinar la calidad de vida de los adultos mayores de Guaraynag.
- Relacionar calidad de vida y funcionalidad familiar.
- Relacionar la calidad de vida con edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y tipo de familia.
- Identificar la percepción de calidad de vida de los familiares de los adultos mayores.



7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio mixto con un componente cuantitativo transversal analítico, el estudio cuantitativo fue utilizado para medir la calidad de vida de los adultos mayores y clasificarla como alta, media o baja y relacionarla con la funcionalidad familiar que será clasificada como funcional, moderadamente disfuncional y severamente disfuncional y con factores sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y tipo de familia y el estudio cualitativo fue utilizado para medir la percepción de calidad de vida de los familiares de los adultos mayores.

7.2. ÁREA DE ESTUDIO

Guaraynag es una de las siete Parroquias Rurales del Cantón Paute Ubicada en el Noroeste de la provincia del Azuay, con una extensión aproximada de 35Km².

7.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

En el censo del año 2010 la población total de Guaraynag fue de 846 habitantes de los cuales 176 fueron adultos mayores.

Por lo que se trabajó con el total de la población de la Parroquia, con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Todos los adultos mayores que vivan en la Parroquia Guaraynag.
- Los adultos mayores que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con diagnóstico de Demencia senil o enfermedad de Alzheimer.
- Adultos mayores que tengan sordera grave.

7.4. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Ver Anexo N° 2.



7.4.2. TÉCNICAS.

Las encuestas de la parte cuantitativa del estudio se realizaron durante consultas en el centro de salud, visitas domiciliarias o actividades en la comunidad. Se entregó el cuestionario para que el encuestado lo llene personalmente; en caso de las personas analfabetas o de baja escolaridad se realizó la encuesta de forma verbal.

De los 146 adultos mayores, se escogieron 15 familiares que participaron en dos grupos focales, el primero estuvo conformado por 9 personas de las cuales 8 eran mujeres y un hombre; y dentro del grupo se contó con la presencia de una adolescente. El segundo grupo estuvo conformado por seis personas, de las cuales cinco eran mujeres y un hombre; en este grupo también se contó con la presencia de una adolescente. Se trabajó en 5 categorías para conceptualizar la calidad de vida y la salud, además se trabajó en factores positivos y negativos para la calidad de vida, divididas en siete preguntas abiertas mismas que fueron respondidas de manera voluntaria y formuladas en el caso de no haberlos.

7.4.3. INSTRUMENTOS

Para el componente cuantitativo, se realizó la encuesta WHOQOL-BREF que ha sido validado en varios países latinoamericanos, y que fue desarrollado a partir del WHOQOL 100 por la OMS, evalúa cuatro dominios con un alpha de Cronbach para el dominio físico de 0,82, dominio psicológico 0,75, dominio de relaciones sociales de 0,66 y de relación con el entorno de 0,80, resultando bajo para el dominio de relaciones sociales, quizá porque tiene solamente tres reactivos en total. Se evalúan 26 reactivos, 2 generales y 24 que se reparten en los cuatro dominios, luego se realiza un cálculo por equivalencias para que todos los dominios sean calificados sobre 20 y luego sobre 100 (30,31) y por análisis clúster se dividió la percepción de la calidad de vida en alta, media y baja, para medir calidad de vida como primer componente de este cuestionario se tomaron datos sociodemográficos como edad, sexo, ocupación, estado civil, instrucción y tipo de familia.

Para medir la funcionalidad familiar se utilizó el APGAR familiar desarrollado por Smilkstein en 1978 se realiza traducción y retrotraducción al español con un alpha de Cronbach de 0,84 y un test y retest de 0,86 se usará su versión inicial tipo Likert de tres opciones (32).



Para el componente cualitativo, se realizó una investigación de tipo etnográfica para el cual se formaron dos grupos focales de personas que viven con adultos mayores, el uno se realizó en el centro Parroquial con la presencia de 9 personas, y el otro en la comunidad de Llamacón con la presencia de 6 personas. Para el desarrollo de esta técnica se utilizaron guías previamente diseñadas y se utilizaron distintos recursos para facilitar el surgimiento de la información: el acompañamiento, la participación voluntaria y preguntas dirigidas.

7.5. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para el análisis de la información cuantitativa se transcribieron los datos a una base digital utilizando el software de análisis estadístico SPSS v20, se realizó la descripción de las variables nominales mediante frecuencias, porcentajes y gráfico de pasteles, Se describieron las variables numéricas mediante un estimador de tendencia central (desviación estándar), para buscar la asociación se empleó la RP (razón de prevalencia) con un IC 95% y para significancia estadística el chi cuadrado, se aceptó un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

En lo cualitativo para la fase de codificación o categorización inductiva, se fraccionó la información en subgrupos y se asignó un nombre o un código de acuerdo a: conceptos, efectos negativos de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores, factores psicosociales que favorecen la calidad de vida, factores sociales que realizan los adultos mayores y que necesitan los adultos mayores para ser felices. Se identificaron los patrones específicos de cada una de las categorías y luego se realizó el análisis en función de la pregunta de investigación y el objetivo planteado utilizando el software ATLAS.ti.

7.6. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

Los participantes firmaron el consentimiento informado que fue previamente aprobado por el comité de bioética de la facultad de medicina (ANEXO 1).



8. RESULTADOS.

8.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Tabla 1. Distribución de 146 adultos mayores de la Parroquia Guaraynag, según características sociodemográficas. Guaraynag, Azuay 2016.

	n=146	%
Edad*		
65 a 74 años	70	47,9
75 a 84 años	58	39,7
85+ años	18	12,3
Sexo		
Femenino	85	58,2
Masculino	61	41,8
Estado Civil		
Casado	88	60,3
Viudo	39	26,7
Soltero	14	9,6
Separado	3	2,1
Unión Libre	1	0,7
Divorciado	1	0,7
Instrucción		
Analfabeto	17	11,6
Primaria Incompleta	101	69,2
Primaria Completa	27	18,5
Secundaria Incompleta	1	0,7
Ocupación		
Trabajo del hogar	82	56,2
Ocupado	55	37,7
Desocupado	9	6,2
Tipo de Familia		
Nuclear	76	52,1
Unipersonal	36	24,7
Extensa	29	19,9
Ampliada	5	3,4

*Promedio 75,45 (DS 6,704)

Fuente: Base de Datos

Autor: Dr. Marco Segarra

Se estudiaron 146 adultos mayores de la Parroquia Guaraynag los mismos que tuvieron en promedio 75 años con un (DS 6,7) de una edad comprendida entre 65 y 92 años, existió un predominio del sexo femenino con un 58,2%, en lo que respecta al estado civil la mayoría estaban casados con un 60,3% seguido de los viudos con



un 26,7%, con una escolaridad menor a 6 años entre analfabetos y primaria incompleta que alcanzó el 70,8%, en ocupación el trabajo del hogar alcanzó el 56,2% y por último el tipo de familia fueron nucleares el 52,1%, unipersonales el 24,7%, extensa el 19,9% y ampliada el 3,4% (Tabla 1).

8.2. CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA GUARAYNAG.

Tabla 2. Calidad de vida según dimensión física, dimensión psicológica, dimensión relaciones sociales y dimensión entorno. Guaraynag, Azuay 2016.

	n=146	%
Dimensión Física		
Baja	41	28,1
Media	67	45,9
Alta	38	26,0
Dimensión Psicológica		
Baja	34	23,3
Media	66	45,2
Alta	46	31,5
Dimensión Relaciones Sociales		
Baja	38	26,0
Media	81	55,5
Alta	27	18,5
Dimensión Entorno		
Baja	34	23,3
Media	88	60,3
Alta	24	16,4

Fuente: Base de Datos
Autor: Dr. Marco Segarra

De 5 puntos posibles a ¿cómo calificaría su calidad de vida? obtuvieron 2,78 y para la pregunta ¿cuán satisfecho está con su salud? obtuvieron 2,88. Estas preguntas corresponden a la primera y segunda del cuestionario, mismas que no se toman en cuenta en ninguna de las cuatro dimensiones son utilizadas para valorar la percepción de los adultos mayores de su calidad de vida y su salud.

Dimensión Física la satisfacción se concentró en el nivel medio con un 45,9% y una alta satisfacción un 26% sumando estas dos categorías nos da un 71,9% quedando un 28,1% para una baja calidad de vida.



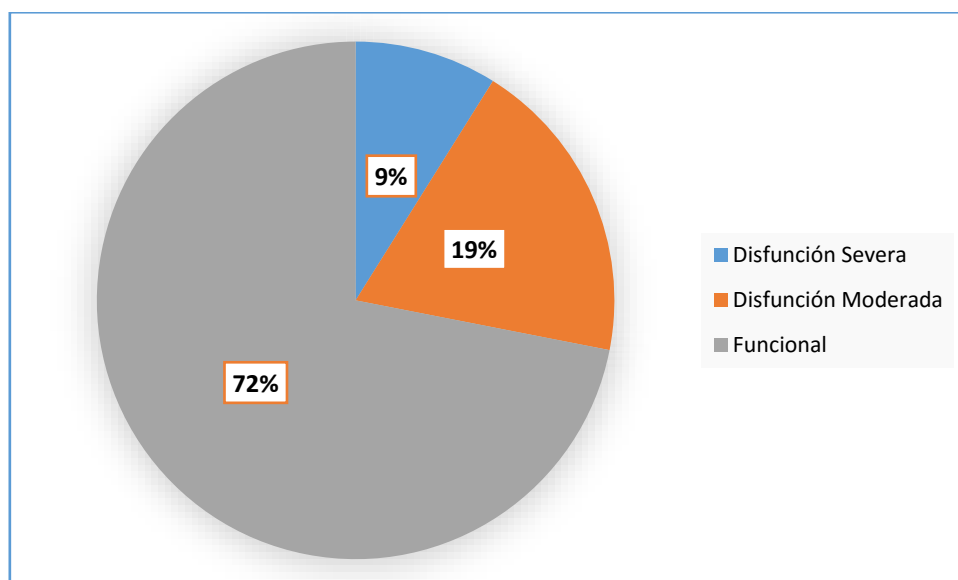
Dimensión Psicológica la satisfacción se concentró en el nivel medio y alto con un concentrado de 76,7% y un 23,3% presentaron una baja calidad de vida.

Dimensión Relaciones Sociales en la que la satisfacción entre alta y media satisfacción alcanzan el 74% y en lo que respecta a baja calidad de vida llega a 26%.

Dimensión Entorno la satisfacción se concentró en el nivel medio con un 60,3% y para el nivel alto un 16,4% dándonos un concentrado de 76,7% por lo que el nivel de baja calidad de vida alcanzó un 23,3% (Tabla 2).

8.3. FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

Gráfico 1. Distribución de 146 adultos mayores de la Parroquia Guaraynag. Según funcionalidad familiar. Guaraynag, Azuay 2016.



Fuente: Base de Datos
Autor: Dr. Marco Segarra

Se determinó que el 72% (146) de las familias de los adultos mayores de la parroquia Guaraynag son funcionales y el 28% presentan disfuncionalidad de este último porcentaje el 19 % son familias con una disfunción moderada lo que representa el doble de las familias con disfunción severa (Gráfico 1).



8.4. CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Tabla 3. Análisis de la asociación de funcionalidad familiar con calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag en sus cuatro dimensiones. Guaraynag, Azuay 2016.

Funcionalidad Familiar	Calidad de vida		RP	IC 95%	Valor p
	Baja	Alta			
Salud Física					
Disfuncionalidad familiar	17 (41,5%)	24 (58,5%)	1,8	1,0 - 3,0	0,025
Salud Psicológica					
Disfuncionalidad familiar	13 (31,7 %)	28 (68,3%)	1,5	0,8 - 2,8	0,133
Relaciones Sociales					
Disfuncionalidad familiar	17 (41,5%)	24 (58,5%)	2,0	1,2 - 3,5	0,008
Entorno					
Disfuncionalidad familiar	18 (43,9%)	23 (56,1%)	2,8	1,6 - 5,0	0,000

Fuente: Base de Datos

Autor: Dr. Marco Segarra

En relación a funcionalidad familiar y calidad de vida se encontró que en la dimensión salud física el 11,6 % de las personas que tienen una baja calidad de vida viven en familias disfuncionales, con una asociación significativa (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008) y una significancia estadística ($p < 0,05$). En la dimensión de relaciones sociales un 11,6 % de las personas que tienen una baja calidad de vida viven en familias disfuncionales, con una asociación significativa (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y una significancia estadística ($p < 0,05$), en la dimensión de entorno un 12,3% de las personas que tienen baja calidad de vida viven en familias disfuncionales, con una asociación significativa (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087) y una significancia estadística ($p < 0,05$), existe una asociación entre la dimensión salud psicológica y funcionalidad pero no es estadísticamente significativa (Tabla 3).



8.5. CALIDAD DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 4. Análisis de la asociación de edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y tipo de familia con calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag en sus cuatro dimensiones. Guaraynag, Azuay 2016.

Factores asociados	CALIDAD DE VIDA					
	Baja	Alta	RP	IC 95%	valor p	
Dimensión Física						
Edad + 75 años	51 (67,1%)	25 (37,6%)	1,4	0,8	2,4	0,100
Sexo femenino	53 (62,4%)	32 (37,6%)	2,5	1,3	4,9	0,002
Estado civil sin pareja	40 (70,2%)	17 (29,8%)	1,1	0,5	2,4	0,700
Sin instrucción	8 (47,1%)	9 (52,9%)	2,1	1,2	3,6	0,010
Sin ocupación	8 (88,9%)	1 (11,1%)	3,6	2,5	5,3	0,000
Sin Familia	26 (72,2%)	10 (27,8%)	0,9	0,5	1,8	0,900
Dimensión Psicológica						
Edad + 75 años	55 (72,4%)	21 (27,6 %)	1,4	0,8	2,7	0,100
Sexo femenino	62 (72,9%)	23 (27,1 %)	1,5	0,7	2,8	0,200
Estado civil sin pareja	45 (78,9%)	12 (21,1 %)	0,8	0,4	1,5	0,600
Sin instrucción	10 (58,8%)	7 (41,2 %)	1,9	1,01	3,8	0,060
Sin ocupación	3 (33,3%)	6 (66,7 %)	3,2	1,8	5,7	0,001
Sin Familia	29 (80,6%)	7 (19,4 %)	0,7	0,3	1,6	0,500
Dimensión Relaciones Sociales						
Edad + 75 años	50 (65,8%)	26 (34,2%)	1,9	1,09	3,6	0,010
Sexo femenino	56 (65,9%)	29 (34,1%)	2,3	1,1	4,5	0,009
Estado civil sin pareja	34 (59,6%)	23 (40,4%)	2,3	1,3	4,1	0,002
Sin instrucción	8 (47,1%)	9 (52,9%)	2,3	1,3	4	0,007
Sin ocupación	4 (44,4%)	5 (55,6%)	2,3	1,1	4,4	0,030
Sin Familia	22 (61,1%)	14 (38,9%)	1,7	1,03	3	0,040
Dimensión Entorno						
Edad + 75 años	53 (69,7%)	23 (30,3%)	1,9	1,00	3,6	0,030
Sexo femenino	62 (72,9%)	23 (27,1%)	1,5	0,7	2,8	0,200
Estado civil sin pareja	40 (70,2%)	17 (29,8%)	1,5	0,8	2,8	0,100
Sin instrucción	11 (64,7%)	6 (35,3%)	1,6	0,7	3,3	0,200
Sin ocupación	3 (33,3%)	6 (66,7%)	3,2	1,8	5,7	0,001
Sin Familia	26 (72,2%)	10 (27,8%)	1,2	0,6	2,4	0,400

Fuente: Base de Datos
Autor: Dr. Marco Segarra

Entre edad y calidad de vida se encontró una asociación significativa en la dimensión de relaciones sociales y entorno siendo la edad mayor de 75 años un indicador negativo para la calidad de vida. Entre sexo y calidad de vida se encontró una

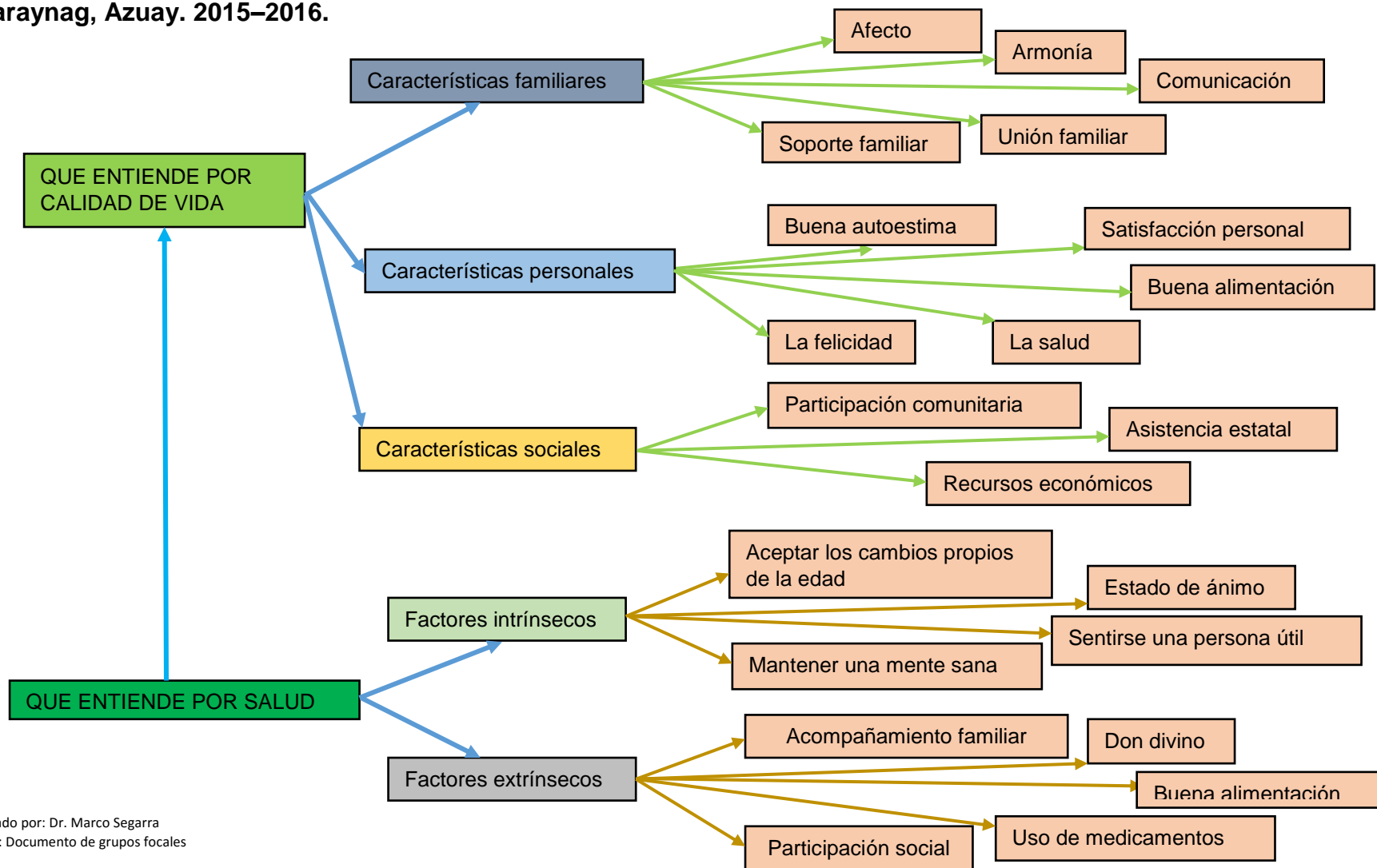


asociación significativa en la dimensión física y en la de relaciones sociales siendo el sexo femenino un indicador negativo para la calidad de vida. Entre estado civil y calidad de vida se encontró una asociación significativa en la dimensión relaciones sociales siendo el estado civil sin pareja un indicador negativo para la calidad de vida. Entre instrucción y calidad de vida se encontró una asociación significativa en la dimensión física, psicológica y relaciones sociales siendo el no tener instrucción un indicador negativo para la calidad de vida. Entre ocupación y calidad de vida se encontró una asociación significativa en las cuatro dimensiones siendo el no tener ninguna ocupación un indicador negativo para la calidad de vida. Entre tipo de familia y calidad de vida se encontró una asociación significativa en la dimensión relaciones sociales siendo el no tener familia bajo el mismo techo un indicador negativo para la calidad de vida (Tabla 4).



8.6 PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES.

Mapa conceptual No 1. Conceptualizaciones de calidad de vida y salud de familiares de adultos mayores de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015–2016.



Elaborado por: Dr. Marco Segarra
Fuente: Documento de grupos focales



8.6.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

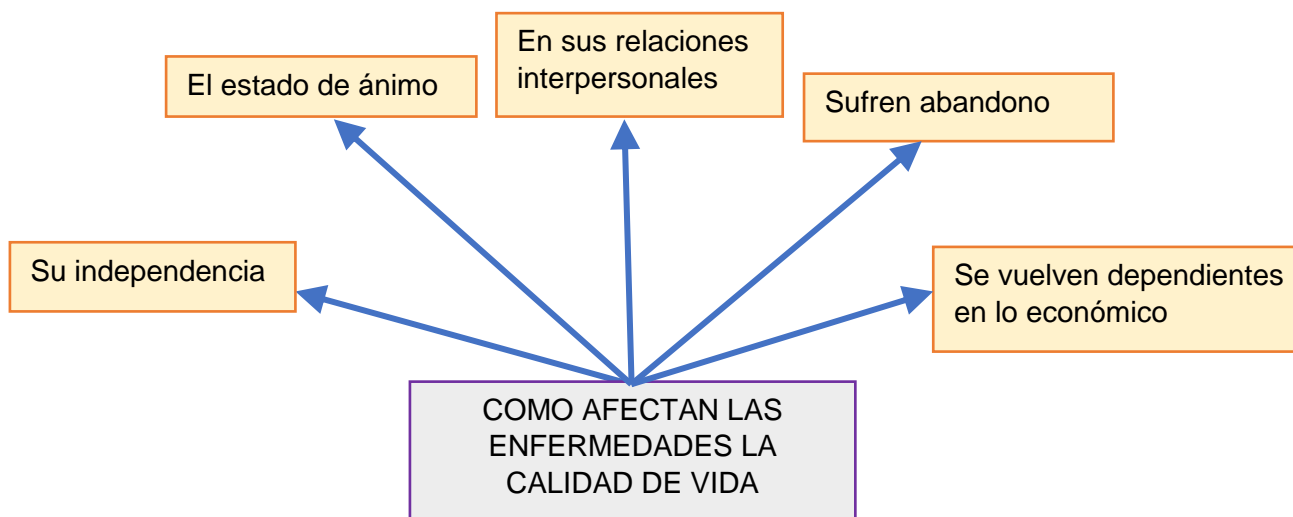
La percepción de la calidad de vida de los familiares de los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag se relaciona especialmente con la salud, misma que depende de factores propios de la persona, relacionados con el estado de ánimo y ser una persona útil para la sociedad, su familia y para sí mismo, también depende de factores externos que no se pueden modificar por los adultos mayores que son el acompañamiento familiar y la participación social, una persona que tiene buena salud tendrá una buena calidad de vida que también se relaciona con factores que vienen desde la familia como el afecto, cariño, la armonía y una buena comunicación, también intervienen factores subjetivos como la felicidad y una buena autoestima, otros aspectos que se relacionan con mantener una buena salud como la participación social también es un factor que influye en la calidad de vida (Mapa conceptual 1).

(...) porque.. si bien es cierto osea ellos al tener a esa edad se vuelven un poco más vulnerables.. necesitan.. buscan más amor más cariño entonces eso como familiares es lo que debemos aportar para que sea una mejor calidad de vida... porque a veces de que sirve de que haya medicamentos.. (...) o a lo mejor que le atienden bien pero... en ese sentido pero si no tienen el amor, el cariño, el afecto que ellos necesitan para estar felices y tranquilos (...) (GF1-CADQ)

(...) el acompañamiento familiar es muy importante porque.. para que las personas no se sientan solas que se... no me quieren porque estoy enfermo y esas cosas no... claro que la familia debe estar igual con el que está enfermo y apoyarle y decirles si puede superar la enfermedad darles un buen trato no hacerles sentir mal para que esa persona sienta ganas de vivir (...) (GF1-CADQ)



Mapa conceptual No 2. Percepción de los familiares de cómo afectan las enfermedades crónicas la calidad de vida de adultos mayores de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015–2016.



Elaborado por: Dr. Marco Segarra
Fuente: Documento de grupos focales

8.6.2. ENFERMEDAD Y CALIDAD DE VIDA

Una característica de los adultos mayores es la aparición de enfermedades crónicas, pero, ¿cómo éstas afectan su calidad de vida?, a decir de sus familiares influyen en los aspectos que intervienen de manera positiva en la calidad de vida, especialmente afectando el estado funcional de los adultos mayores quienes en muchos casos llegan a depender de otras personas que en la mayoría de las veces son los familiares, esto a su vez afecta su relaciones interpersonales, se invierten los papeles con los hijos y ahora son los adultos mayores quienes tienen que seguir sus reglas, lo que afecta su estado emocional, afectivo y conductual, otros aspectos que se toman en cuenta es que ya no disponen de sus recursos económicos y en algunos casos los adultos mayores son abandonados perdiendo los factores que favorecen una buena calidad de vida (Mapa conceptual 2).

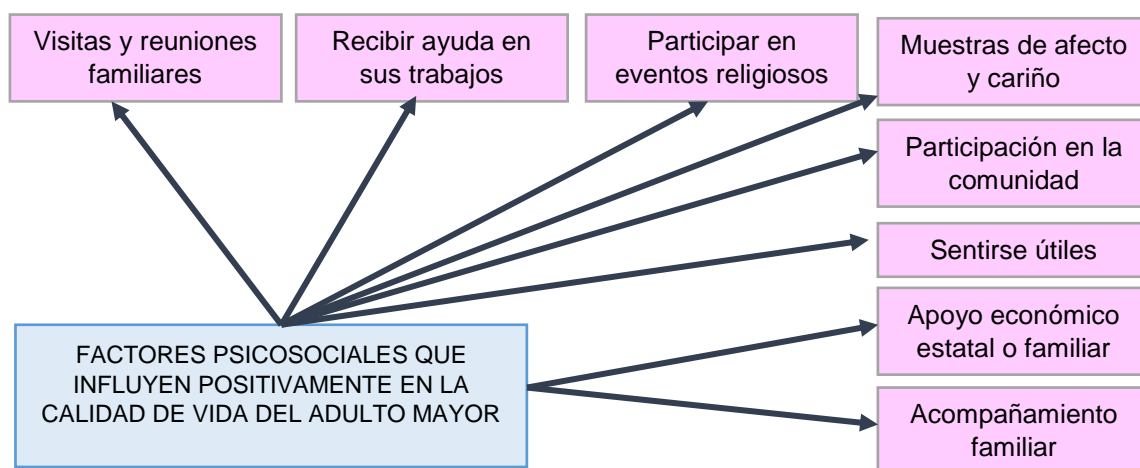
(...) Más que todo para valerse ellos por sí mismo porque hay personas como decir no pueden valerse por ellos mismo por la enfermedad (...) (GF1-EFENEG).

(...) Bueno en esto hay muchos factores que puede afectar las enfermedades por ejemplo económicamente es una de las maneras (...) (GF1-EFENEG).



(...) *Le afecta bastante porque no puede caminar el rato que hace esfuerzo para caminar después esta con sus dolores y tiene que tomar rápido los remedios (...)* (GF2-EFENEG).

Mapa conceptual No 3. Percepción de familiares sobre qué factores psicosociales influyen positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015 – 2016.



Elaborado por: Dr. Marco Segarra
Fuente: Documento de grupos focales

8.6.3 FACTORES PSICOSOCIALES Y CALIDAD DE VIDA

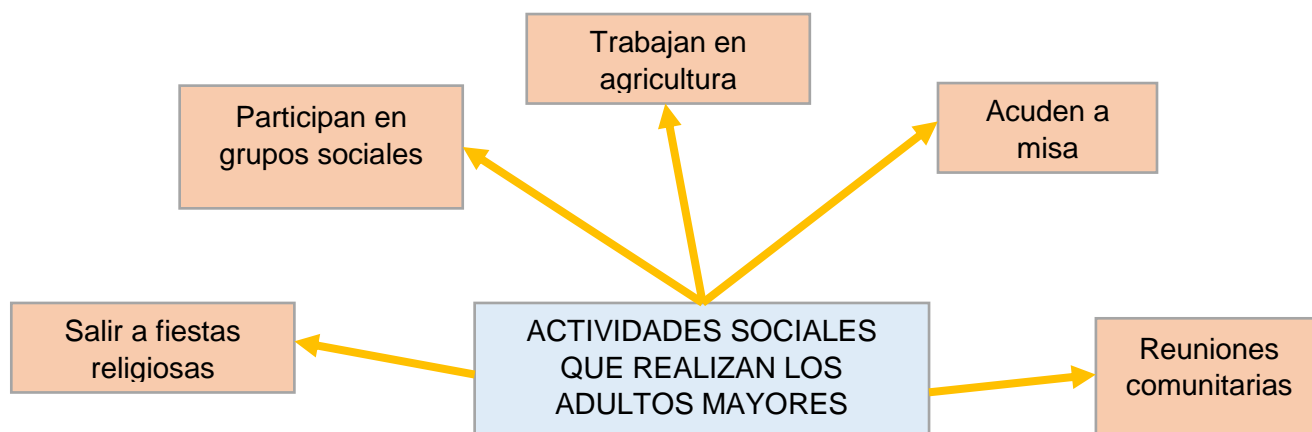
Los adultos mayores dependen de redes de apoyo para mantener una buena calidad de vida, además de aspectos psicológicos que permitan que tengan una percepción positiva de su propia calidad de vida, una persona que tiene el soporte familiar, que ésta lo incentive a intervenir en actividades en la que él se sienta útil para la familia, una comunidad donde existan agrupaciones en las que puedan participar o desarrollar sus habilidades esto acompañado de la espiritualidad que la mayoría mantienen y que lo expresan especialmente en las iglesias y en eventos religiosos, son todos aspectos psicosociales que si los adultos mayores tienen acceso serán redes de apoyo que harán que ellos puedan mantener una buena calidad de vida (Mapa conceptual 3).

(...) *Otra manera de disfrutar la vida es que la familia este reunida.. que en la sociedad le les acojan les acepten tal como están (...)* (GF1- EFE-POS).

(...) *Lo que hacemos para que ellos disfruten de la vida o sea hablando de mi familia es demostrando cariño afecto (...)* (GF1- EFE-POS).



Mapa conceptual No 4. Actividades sociales que según los familiares realizan los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015 – 2016.



Elaborado por: Dr. Marco Segarra
Fuente: Documento de grupos focales

8.6.4. ACTIVIDADES SOCIALES QUE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES.

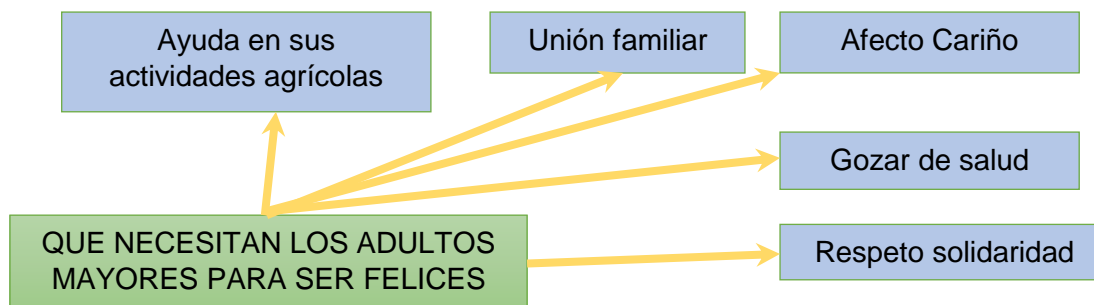
Los adultos mayores tienen pocos ámbitos donde pueden participar, entonces cuáles son las actividades que realizan, pues nos dimos cuenta en las conceptualizaciones de calidad de vida que uno de los pilares fundamentales en la calidad de vida es la participación social, pero ¿existen esas redes de apoyo?, donde puedan participar en realidad son muy pocas, un adulto mayor participa en reuniones comunitarias, eventos religiosos que son parte de sus creencias y de aspectos culturales que se han mantenido a lo largo del tiempo, el trabajo mientras ellos puedan trabajar se sienten autónomos y tienen la percepción de ser personas independientes que es un factor favorecedor para una buena de calidad de vida (Mapa conceptual 4).

(...) la pastoral social pues se hace encuentros con ellos donde se realizan diferentes tipos de actividades ya sea manualidades, dinámicas, canto, baile (...) (GF1- EFE-FAV).

(...) Claro eso sí LA MISITA ESO SÍ, rezar el rosario (...) (GF1- EFE-FAV).



Mapa conceptual No 5. Que necesitan para ser felices los adultos mayores de la Parroquia Guaraynag según sus familiares, Azuay. 2015 – 2016.



Elaborado por: Dr. Marco Segarra
Fuente: Documento de grupos focales

8.6.5. NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES.

Entonces a manera de conclusión que responden los familiares ante la pregunta ¿qué necesita un adulto mayor para ser feliz?, recordemos que la felicidad es esencial en la parte subjetiva de la calidad de vida, a decir de los familiares uno de los pilares fundamentales es la salud, y resultan siendo conceptos que interrelacionan sinérgicamente, los aspectos familiares son muy importantes y es el núcleo familiar el que debe permanecer unido, mostrar el cariño que se requiere, incentivar el respeto y la solidaridad hacia los adultos mayores quienes son los que dejan un legado para las siguientes generaciones, se dice que ellos ven como un aspecto muy positivo que sus familiares o vecinos ayuden en sus actividades agrícolas, sintiendo de esta manera que todavía son queridos y que los familiares se preocupan de sus necesidades, el aspecto económico ha sido mencionado pero en el caso de los adultos mayores el afecto y el respeto son mucho más valorados que la simple ayuda económica.

(...) En primer lugar la salud en segundo lugar sería el apoyo de las familias o sea de todos que le apoyen (...) (GF2-ACTPOS).

(...) la unión el respeto la solidaridad que también debemos tener con ellos.... El amor (...) (GF1-ACTPOS).



9. DISCUSIÓN.

Existe un creciente interés por el estudio de la calidad de vida y mucho más en grupos vulnerables como los adultos mayores quienes representan un porcentaje cada vez mayor de la población, hecho que ya es una realidad en países desarrollados y una realidad a futuro de países en desarrollo, en la Parroquia Guaraynag de la provincia del Azuay al sur de Ecuador, los adultos mayores representan el 21% de la población por lo que creímos importante estudiar su calidad de vida.

Los factores sociodemográficos que se estudiaron fueron la edad, sexo, instrucción estado civil, ocupación y tipo de familia esto tomando en cuenta que las discrepancias entre lo que una persona quiere y lo que tiene están influidas por los factores que tomamos en cuenta, no se tomó en cuenta la etnia pues nuestra población prácticamente el 100% pertenece a la etnia mestiza, tomamos en cuenta la ocupación en lugar de ingresos pues los adultos mayores de la región rural no tuvieron acceso a trabajo adecuado por lo tanto muy pocos tienen un ingreso estable, el estado civil y tipo de familia se tomaron como redes de apoyo (21).

La calidad de vida fue medida con el cuestionario de la OMS WHOQOL-BREF que se subdivide en cuatro dimensiones física, psicológica, relaciones sociales y ambiente cada una es calculada sobre 100 puntos y mediante el análisis clúster se dividió la percepción de la calidad de vida en buena, media y mala, se encontró que la percepción de la calidad de vida mala se concentró entre el 23 y 28% similar a lo encontrado por Viana A. et al., (Brasil 2014), quienes encuentran una percepción negativa de calidad de vida del 18% (33).

La funcionalidad familiar fue medida por el APGAR familiar se encontró una disfunción familiar del 28 % en otros estudios como Viana A. et al., (Brasil 2014), encontraron el 23,7% de disfuncionalidad, Andrade, A. & Martins, R. (Portugal 2011), encontraron una disfuncionalidad de 37,6 % Prazeres F. and Santiago L. (Brasil 2016) la disfuncionalidad estuvo en el 29,6 % los resultados encontrados en estos estudios son comparables a los encontrados en nuestro estudio.

La funcionalidad familiar fue un indicador positivo para tener una buena calidad de vida en las dimensiones física, relaciones sociales y en el entorno, en la dimensión



psicológica un mayor porcentaje de adultos mayores que viven en familias funcionales tendrían una mejor calidad de vida pero no se encontró una asociación estadísticamente significativa, estos resultados son comparables con Viana A. et al., (Brasil 2014), Andrade, A. & Martins, R. (Portugal 2011) y Prazeres F. and Santiago L. (Brasil 2016), quienes encontraron una relación significativa entre calidad de vida y funcionalidad familiar (14,33,34).

En la variable edad encontramos que en la dimensión relaciones sociales y entorno tener una edad entre 65 y 74 años fue un indicador significativo para tener una mejor calidad de vida resultados comparables con los datos obtenidos en el estudio de Kumar G. et al., (India 2014) quienes señalan que existe una menor calidad de vida en los adultos de mayor edad aunque no encuentran una relación estadísticamente significativa, al igual que en otros estudios Paskulin L. et al., (Brasil 2009) y Viana A. et al., (Brasil 2014) encontraron como un indicador significativo la edad para una menor calidad de vida. Estas dimensiones evalúan las relaciones personales, redes de apoyo, acceso a información lo que explica con mayor claridad esta diferencia en la calidad de vida tomando en cuenta que mientras menor edad tienen son personas más independientes (22,33,35).

Se estudiaron 146 adultos mayores con un predominio de mujeres se encontró que en la dimensión salud física y en la de relaciones sociales el sexo masculino es un indicador significativo para tener una buena calidad de vida resultado comparable con otros estudios como el de Viana A. et al., (Brasil 2014) quienes encuentran esta misma relación en la calidad de vida global, aunque en este aspecto existen resultados contradictorios por ejemplo en otro estudio Urzúa A. et al., (Chile 2011), encontraron que en la dimensión relaciones sociales el sexo femenino presentó una media superior en otro estudio de Kumar G. et al., (India 2014) y Andrade, A. & Martins, R. (Portugal 2011) no encontraron diferencias entre sexo y calidad de vida. Estas diferencias dependen de aspectos culturales en nuestro entorno las mujeres no participan de relaciones sociales reuniones y se encuentran dedicadas más a actividades del hogar y dedicadas en la familia pero en otras culturas son las mujeres que participan en grupos sociales sobre todo los de aspectos religiosos lo que conlleva a que las mujeres tengan una mejor calidad de vida (3,14,33,35).



El estado civil que conllevan el estar con pareja fue un indicador positivo para tener una mejor calidad de vida únicamente en la dimensión de relaciones sociales como en otros estudios Viana A. et al., (Brasil 2014) y Kumar G. et al., (India 2014) quienes relacionan la calidad de vida global con el estado civil en otro estudio Paskulin L. et al., (Brasil 2009) se realiza en un análisis multivariado y no se encuentra como significativo al estado civil en ninguna de las dimensiones de la calidad de vida (22,33,35).

El tener algún tipo de instrucción fue un indicador significativo para tener una mejor calidad de vida en tres de las cuatro dimensiones en la física, psicológica y relaciones sociales en otros estudios como el de Viana A. et al., (Brasil 2014) se encontró esta misma asociación en este estudio se relaciona la calidad de vida global con el nivel de instrucción que está dividida en tres categorías por número de años de 0, de 1 a 4 y más de 5 años de escolaridad con un valor $p < 0.001$, en otro estudio se encontró esta misma asociación Kumar G. et al., (India 2014), en un estudio anterior Paskulin L. et al., (Brasil 2009) se encontró la misma asociación en tres de las cuatro categorías en la física, psicológica y en entorno. A mayor nivel de instrucción las personas tienen una mayor participación en la comunidad, mayor acceso a información nuestra población estudiada el nivel de instrucción de la mayoría de adultos mayores (69,2%) solamente tiene instrucción primaria incompleta (22,33,35).

El tener ocupación fue un indicador positivo para tener una buena calidad de vida en las cuatro dimensiones al igual que Flores M. et al., (2013) quienes señalan que la ocupación y el tener un ingreso son factores favorecedores para una mejor calidad de vida en otro estudio Paskulin L, et al., (Brasil 2009) el trabajo fue un indicador positivo pero solamente en la dimensión de relaciones sociales. En nuestra población la mayoría se dedica a actividades como la agricultura y ganadería a pequeña escala pero es un aspecto muy importante pues incluso se puede tomar en cuenta como una red de apoyo y esto hace que los adultos mayores se sientan útiles e independientes (22,24).

En lo referente al tipo de familia ésta fue clasificada como personas que viven solas pero tienen familia cercana y personas que viven bajo el mismo techo con algún miembro de la familia estos tipos de familia fueron indicadores positivos para tener una buena calidad de vida en una de las cuatro dimensiones la dimensión social,



resultado comparable con Viana A. et al., (Brasil 2014) en el que dividieron al tipo de familia en tres categorías con pareja, con otros familiares y solos encontrando una significancia estadística con un valor $p < 0,05$ al igual que en otro estudio Kumar G. et al., (India 2014) en la que se evalúa el tipo de familia siendo la nuclear un indicador positivo para tener una buena calidad de vida (33,35).

La calidad de vida es un constructo social que depende de factores objetivos y factores subjetivos y éstos dependen de la percepción que tienen las personas en el contexto en el que se desenvuelven, se estudiaron las percepciones de las personas que viven con los adultos mayores, el concepto de calidad de vida se desarrolla alrededor del concepto salud que a su vez es relacionado con aspectos que vienen de la familia en los que se puntualizan especialmente la unión familiar, el cariño, el respeto y la solidaridad valores que se fecundan en la misma, si avanzamos hacia lo macro vemos que la participación social, la existencia de esos escenarios, el trabajo son mencionados como pilares fundamentales en la calidad de vida, cada grupo social vive su propia realidad pero existen coincidencias con otras sociedades que han sido estudiadas en Chile al estudiar la percepción de la calidad de vida de los propios adultos mayores ellos lo relacionan con la salud, lo económico, con el trabajo y la familia con ciertas diferencias entre género para las mujeres tiene mayor relevancia la familia y para los hombres lo económico, Osorio P. et al (Chile 2011), esto último difiere con nuestro estudio en el que cobra muy poca relevancia lo económico aunque ha sido mencionado como fundamental para cubrir necesidades básicas de las personas como alimentación, vestido, salud.

En otras investigaciones se encontraron diferencias entre la percepción de sus familiares y los mismos adultos mayores para estos últimos es prioritario tener paz, tranquilidad, afecto, respeto y protección familiar para los familiares en cambio cobra relevancia la alimentación, el vestido y la vivienda, Vera M (Perú 2007), en nuestra investigación se obtuvieron datos parecidos a la percepción de los adultos mayores.

Cuando se estudia la percepción de la familia en cuanto a los cuidados de los adultos mayores, la familia cree que el adulto mayor prefiere vivir solo para mantener su independencia, ven como una obligación el cuidar de ellos y piensan que van a existir problemas en la familia cuando exista un adulto mayor que requiera cuidado.



Si se necesitan realizar cambios en el hogar no toman en cuenta la opinión de los adultos mayores, muchos de ellos están bajo el cuidado de sus familiares, por lo que es relevante su percepción y al compararlos con nuestros resultados vemos que estas actitudes afectarían de manera negativa la calidad de vida Gallo J, et al., (España 2013), la percepción de los adultos mayores en cuanto a actividades sociales mencionan ir a fiestas, ir a la iglesia, participar en grupos de adultos mayores, hablar con los familiares, hablar por teléfono, Acosta C, et al., (México 2013), resultados comparables con nuestra investigación en la categoría que actividades sociales realizan los adultos mayores. Es muy relevante que existan éstas coincidencias pues la familia cobra aún mayor relevancia en la calidad de vida siendo una red de apoyo en la que tenemos que trabajar para mejorar o mantener la calidad de vida de las personas mayores de 65 años (1,36–38).



10. CONCLUSIONES.

La calidad de vida en las personas mayores de 65 años, ha sido estudiada muy poco en el país, la mayoría de estudios son de tipo descriptivo, nunca se la ha relacionado con la funcionalidad familiar ni el tipo de familia.

La calidad de vida por las características del instrumento con que se midió se dividió en cuatro dimensiones y mediante el análisis cluster se dividió la calidad de vida en alta, media y baja, la calidad de vida baja está entre el 23 y 28% y la calidad de vida media está entre el 45 y 60 % es decir uno de cada cuatro adultos mayores tienen una baja calidad de vida.

La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de las cuatro dimensiones, en la dimensión psicológica también se encontró una asociación pero ésta no es estadísticamente significativa con esto se comprueba la hipótesis del estudio.

La calidad de vida fue significativamente baja en las personas de sexo femenino, baja escolaridad y sin ocupación en la dimensión física, en la dimensión psicológica solamente las personas sin instrucción y sin ocupación presentan una calidad de vida significativamente baja, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas de sexo femenino, mayores de 75 años, baja escolaridad, sin ocupación, sin pareja y sin familia en la dimensión relaciones sociales, la calidad de vida fue significativamente baja en las personas mayores de 75 años y sin ocupación en la dimensión entorno.

La percepción de la calidad de vida por los familiares de los adultos mayores la relacionan con la salud, afecto, respecto, solidaridad, participación, con la esfera económica y con el trabajo.



11. RECOMENDACIONES.

Intervenir en factores modificables para mejorar la calidad de vida, la instrucción con capacitación permanente a los adultos mayores sobre sus enfermedades y tratamientos, trabajo con instituciones locales para crear redes de apoyo o grupos afines donde los adultos mayores participen, además de que puedan desarrollar las aptitudes que tienen con equidad de género.

Intervenir en los factores que mejoran la funcionalidad familiar como el afecto, la participación, que también han sido mencionados en la parte subjetiva de la calidad de vida, los propios familiares piensan que estos factores van a mejorar la calidad de vida, pero vemos que en realidad mejorarían la funcionalidad familiar y a través de ésta la calidad de vida.

Intervenir en la salud de los adultos mayores con una atención integral en todas sus esferas, biológica, psicológica, social, económica, sexual, ambiental y familiar.

Intervenir en la familia, que son quienes tienen que mantener la unidad familiar, inculcar en hijos, nietos el respeto y la solidaridad hacia los adultos mayores.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina* [Internet]. 2007, [citado el 7 de feb. de 2017];68(3):284-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
2. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017];139(5):579–586. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017];139(8):1006–1014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000800005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Tribunal constitucional del Ecuador [Internet]. Constitución política. 2008. [citado el 7 de feb. de 2017]; [Aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://www.corteconstitucional.gob.ec/images/contenidos/quienes-somos/Constitucion_politica.pdf
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Internet]. PRIORIDADES INVESTIGACION SALUD 2013-2017 2013, [citado el 7 de feb. de 2017]; [Aprox. 4 pantallas] Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017.pdf
6. Osorio P, Torrejón M, Vogel N. Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. *Escuchando a las personas mayores. Rev Psicol* [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017];17(1):Pág–101-108. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26412982005>
7. GONZALEZ-CELIS RAL. Calidad de vida en el adulto mayor. *Envejec Hum Una Visión Transdiscipl Inst Geriatria* [Internet]. 2009, [citado el 7 de feb. de 2017];365-78. Disponible en: http://www.pactemospaz.utsem-morelos.edu.mx/files/librosdocentesydirectivos/adultos_mayores/Calidad%20de%20Vida%20Adulto%20Mayor.pdf
8. Brigeiro M. «Envejecimiento exitoso» y «tercera edad»: Problemas y retos para la promoción de salud. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2005, [citado el 7 de feb. de 2017];23(1):102-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v23n1/v23n1a09.pdf>
9. Gonzales PJ, Rivas MFM, Marin RXA, Villamil BLV. Niveles de disfunción familiar, en veinte mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio de



- armenia. Rev EL AGORA USB [Internet]. 2013, [citado el 7 de feb. de 2017];13(2):399-410. Disponible en:
<http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/htm/v13nro2/pdf/NIVELES-DE-DISFUNCION-FAMILIAR-EN-VEINTE.pdf>
10. Imbert-Milán LM. El entorno familiar del adulto mayor. realidad versus legislación. Rev Argum [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017];14(14):332–350. Disponible en:
<http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/195>
 11. Camargo de Oliveira S, Angelini dos Santos A, lost Pavarini S. The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. Rev Esc Enferm USP [Internet]. febrero de 2014, [citado el 7 de feb. de 2017]; 48(1):65-71. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 12. Angelini dos Santos A, lost Pavarini S. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2012, [citado el 7 de feb. de 2017];46(5):1141–1147. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/15.pdf>
 13. Isse P, Takase G, Modesto N, Bragança L, Ferraz F, Monteiro H. Dinâmica da família no contexto dos cuidados a adultos na quarta idade. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2013, [citado el 7 de feb. de 2017]; 66(2):228–233. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/12.pdf>
 14. Andrade A, Martins R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. millenium [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017];40(16):185–199. Disponible en: <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1210>
 15. Blanco S, Arizmendi M. II. Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias. Arch Med Fam. [Internet]. 2005, [citado el 7 de feb. de 2017];7(1):15-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amfs051c.pdf>
 16. von Bertalanffy L. TEORIA GENERAL LOS SISTEMAS [Internet]. 1976 [citado 8 de febrero de 2017]. [Aprox. 5 pantallas] Disponible en:
<http://www.academia.edu/download/38846231/teoria.pdf>
 17. Fuentes CLC. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. Int J Psychol Psychol Ther. [Internet]. 2014, [citado el 7 de feb. de 2017];14(3):365–377. Disponible en:
<http://search.proquest.com/openview/8a16d0fd92983a049618e74d80544290/1?pq-origsite=gscholar&cbl=29515>
 18. Polizzi L, Arias CJ. Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos [Internet]. 2015, [citado el 7 de feb. de 2017];10(7):61-70. Disponible en:



http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.ucc.edu.co:articulo/785&oai_iden=oai_revista1627

19. Cardona-Arias JA, Álvarez-Mendieta MI, Pastrana-Restrepo S. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Cienc Salud*. [Internet]. 30 de mayo de 2014, [citado el 7 de feb. de 2017];12(2):139-55. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/3074>
20. Corrales FE, Tardon GA, Cueto EA. Estado funcional y calidad de vida en mayores de setenta años. *Psicothema*. [Internet]. 2000, [citado el 7 de feb. de 2017];12(2):171–175. Disponible en: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/7573>
21. Urzúa MA, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica* [Internet]. 2012, [citado el 7 de feb. de 2017];30(1):61–71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Paskulin L, Vianna L, Molzahn A. Factors associated with quality of life of Brazilian older adults. *Int Nurs Rev*. [Internet]. Marzo de 2009, [citado el 7 de feb. de 2017];56(1):109-15. Disponible en: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1466-7657.2008.00671.x>
23. Mudey A, Ambekar S, Goyal RC, Agarekar S, Wagh VV. Assessment of Quality of Life among rural and urban elderly population of Wardha district, Maharashtra, India. *EthnoMed*. [Internet]. 2011, [citado el 7 de feb. de 2017]; 5(2):89–93. Disponible en: <http://www.krepublishers.com/02-Journals/S-EM/EM-05-0-000-11-Web/EM-05-2-000-11-Abst-PDF/EM-05-2-089-11-185-Mudey-A/EM-05-2-089-11-185-Mudey-A-Tt.pdf>
24. Flores V, Troyo S, Cruz A, Gonzalez P, Muñoz TA. Evaluación Calidad de vida Mediante el Whoqol-bref en Adultos Mayores que Viven en Edificios Multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Rev Argent CLÍNICA PSICOLÓGICA* [Internet]. 2013, [citado el 7 de feb. de 2017]; 22(2):179-92. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/258499938_Evaluacin_calidad_de_vida_mediante_el_Whoqol-breF_en_adultos_mayores_que_viven_en_edificios_multifamiliares_en_Guadalajara_Jalisco/file/60b7d528597a7aa8c1.pdf
25. Torres H, Quezada VM, Rioseco HR, Ducci V. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso del WHOQol-BREF. *Rev Méd Chile* [Internet]. 2008, [citado el 7 de feb. de 2017];136(3):325-33 Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n3/art07.pdf>
26. Maldonado G, Mendiola I. Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. *Contrib Las Cienc Soc*. [Internet]. 2009, [citado el 7 de feb. de 2017];4:1-15. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ccc/04/mgmi.htm>



27. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género ya la práctica de la actividad físico recreativa. MHSALUD Rev En Cienc Mov Hum Salud [Internet].2004, [citado el 7 de feb. de 2017];1(1):1-12. Disponible en: <http://revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/312>
28. Baldi LJ, Devia C, Gimenez IT. Percepcion de la calidad de vida en una muestra de individuos de la región de Cuyo, Argentina. Inf Psicológicos [Internet]. 2013, [citado el 7 de feb. de 2017];13(1):135-53. Disponible en: <http://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/download/2347/2091>
29. Azpiazu G, Cruz J, Villagrasa F, Abanades H, García M, Alvear V. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2002, [citado el 7 de feb. de 2017];76(6):683–699. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n6/v76n6a05.pdf>
30. WORLD HEALTH ORGANIZATION [Internet]. Programme on mental health 1996, [citado el 7 de feb. de 2017]; [Aprox. 5 pantallas]. Disponible en: http://cdrwww.who.int/entity/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf
31. Harper A. WHOQOL-BREF INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT [Internet].1996, [citado el 7 de feb. de 2017]; Disponible en: https://wcu.blackboard.com/bbcswebdav/institution/eBriefcase/sample_portfolio/RTH%20Portfolios/Lena_Treadway/content/e501alston%20brooke%20marketing%20project.pdf
32. Gómez C, Ponce R. Una nueva propuesta para la interpretación de Family APGAR. Aten Fam. [Internet]. 2010, [citado el 7 de feb. de 2017];17(4):102-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf>
33. Viana C, Ferreira e Ferreira E, Duarte V, Albala C. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2014, [citado 7 de febrero de 2017]; 12(1):166-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4>
34. Prazeres F, Santiago L. Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: a multicentre cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2016, [citado 7 de febrero de 2017];14(1):156-66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5106778/>
35. Kumar SG, Majumdar A, Pavithra G. Quality of Life and Its Associated Factors Using WHOQOL- BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. J Clin Diagn Res. [Internet]. 2014, [citado 7 de febrero de 2017];8(1):54-7. Disponible en: http://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2014&volume=8&issue=1&page=54&issn=0973-709x&id=3917



36. Osorio P, Torrejón M, Meersohn C, Anigstein M. Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud Soc.* [Internet]. 2011, [citado 7 de febrero de 2017];2(2):203–217. Disponible en: <http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/818>
37. Gallo EJ, Molina MJ, Novajra AM, Taltavull AJM. Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas. *Index Enferm.* [Internet]. 2013, [citado 7 de febrero de 2017];22(1-2):20-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962013000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Acosta QCO, González-celis RAL. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Psicol Salud.* [Internet]. 2009, [citado 7 de febrero de 2017]19(2):289-94. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/639>



13. ANEXOS.

13.1. ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio:

CALIDAD DE VIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR DE LA
PARROQUIA GUARAYNAG. 2015 - 2016

Investigador:

Dr. Marco Vinicio Segarra Escandón

Lugar donde se llevará a cabo el estudio: Parroquia Guaraynag

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda.

Por favor solicite al investigador o a cualquier personal del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia para discutirlo con la familia o amigos antes de tomar su decisión.

INTRODUCCIÓN

Yo, estudiante del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, de la Universidad de Cuenca, me encuentro desarrollando un estudio investigativo que servirá para obtener mi título en dicha especialidad, para tal efecto Ud. Ha sido invitado/a a participar. Antes de que tome su decisión por favor lea este formulario cuidadosamente y realice todas las preguntas que tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y beneficios.

OBJETIVO

Que a través de este consentimiento informado usted conozca cómo se va a desarrollar este estudio y decida libremente si participar o no en el mismo.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Los participantes serán las personas mayores de 65 años que vivan en la Parroquia Guaraynag, no podrán participar quienes no firmen este consentimiento informado, quienes tengan demencia senil y sordera grave, se espera que se integren en el estudio 176 adultos mayores.

DURACIÓN DEL ESTUDIO Y TIEMPO DE PARTICIPACIÓN

Este estudio tendrá una duración de 17 meses aproximadamente y la aplicación de la encuesta tomará un tiempo aproximado de 45 minutos por participante en lo cuantitativo, en lo que respecta a lo cualitativo se realizarán reuniones grupales hasta la saturación de las preguntas de la guía del grupo focal.

PROCEDIMIENTOS

Se realizará la aplicación de las encuestas en la unidad de salud de Guaraynag y por visitas domiciliarias, se formularán una serie de preguntas relacionadas con calidad de vida y funcionalidad familiar además de datos socio familiares relacionados, Esto en lo que respecta al estudio cuantitativo en el cualitativo participarán familiares de los adultos mayores en un grupo focal.

RIESGOS



Su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y emocional.

BENEFICIOS

Es probable que usted no reciba ningún beneficio personal por participar en este estudio. La información de este estudio de investigación podría conducir a un mejor estilo de vida para el futuro.

COSTOS

No hay ningún costo por la participación en el estudio.

COMPENSACIÓN

No habrá ninguna compensación económica pero el interés del estudio de la calidad de vida de los adultos mayores es conocer algunos de sus factores asociados y cómo poder intervenir de manera positiva en mejorar la calidad de vida.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

La participación suya en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento. La decisión suya no resultará en ninguna penalidad o pérdida de beneficios para los cuales tenga derecho. De ser necesario, su participación en este estudio puede ser detenida en cualquier momento por el investigador del estudio o por el patrocinador sin su consentimiento.

No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas.

Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada y fechada de este documento para usted.

CONSENTIMIENTO:

He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación en este han sido atendidas. Libremente consiento a participar en este estudio de investigación.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a las personas antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Al firmar esta hoja de consentimiento, no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

A QUIÉN CONTACTAR

Dr. Marco Segarra teléfono celular 0991881154, teléfono convencional 073050187.

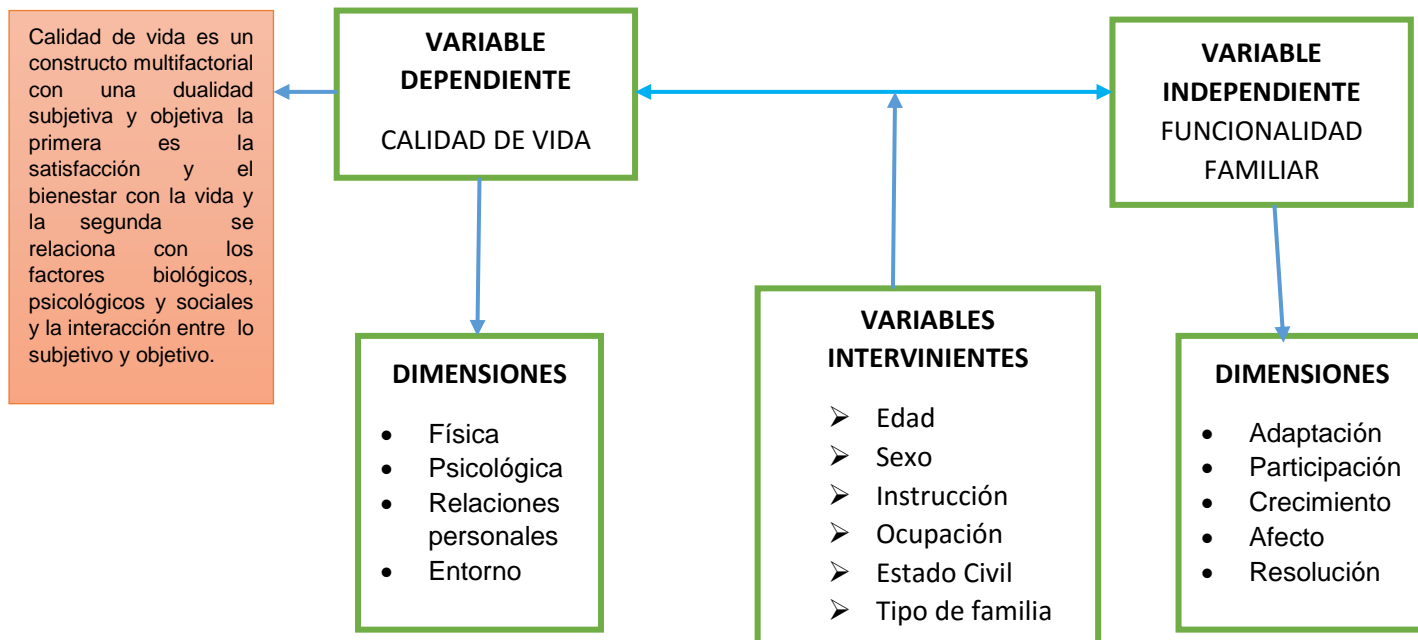
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____



13.2. ANEXO N° 2. ESQUEMA DE RELACIÓN DE VARIABLES



13. 3. ANEXO N° 3. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio	Tiempo en años	Años cumplidos hasta el momento de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 65-74 años ➤ 75-84 años ➤ 85 años o más*
Sexo	Características externas por las que se distingue a un hombre y una mujer	Fenotipo	Caracteres secundarios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hombre ➤ Mujer
Estado Civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio	Relación legal	Cédula de Identidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltero/a ➤ Casado/a ➤ Divorciado/a ➤ Viudo/a ➤ Unión libre ➤ Separado/a
Nivel de instrucción	Grado de instrucción que una persona adquiere al acudir a un centro de educación formal reconocido por un Gobierno	Escolaridad	Años de estudio aprobados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Analfabetismo ➤ Primaria Incompleta ➤ Primaria completa ➤ Secundaria Incompleta ➤ Secundaria Completa



				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Superior Incompleta ➤ Superior completa
Ocupación	Actividad laboral a la que una persona se dedica de forma consuetudinaria y por la cual recibe algún tipo de remuneración	Actividad laboral	Actividad laboral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desocupado/a ➤ Ocupado/a ➤ Trabajo del hogar
Tipo de familia	Clasificación de familia por su estructura	Tipología	Estructura	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuclear ➤ Extensa ➤ Ampliada ➤ Personas sin familia o unipersonal
Calidad de Vida	Es un concepto multidimensional, con dos componentes uno el objetivo y subjetivo por ejemplo la satisfacción percibida del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psicológica • Relaciones personales • Entorno 	WHOQOL-BREF	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo
Funcionalidad familiar	Mayor o menor posibilidad de adaptación, participación, crecimiento, afectividad y capacidad para resolver problemas dentro del hogar, considerados como determinantes en la interrelación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación • Participación • Crecimiento • Afecto • Resolución 	APGAR FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Funcional ➤ Moderadamente disfuncional ➤ Severamente disfuncional

* Según la OMS

13.4. Categorías del estudio Cualitativo.

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS	CÓDIGOS
Conceptos	Que entiende por calidad de vida. Que entiende por salud.	Conocimientos adquiridos cultural o socialmente	GF1- CADQ GF2- CADQ
Aspectos físicos del adulto mayor que afectan su calidad de vida.	Enfermedades crónicas que afecten la calidad de vida del adulto mayor.	Efectos negativos de las enfermedades crónicas en la calidad de vida del adulto mayor	GF1- EFENEG GF2- EFENEG
Aspectos psicosociales que afectan la calidad de vida del adulto mayor.	Pensamientos negativos y enfermedades psicológicas que afectan la calidad de vida del adulto mayor	Efectos negativos de enfermedades psicológicas en la calidad de vida del adulto mayor	GF1- EFE-POS GF2- EFE-POS



CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS	CÓDIGOS
Actividades sociales que favorecen la calidad de vida del adulto mayor	Razones para que los adultos mayores mantengan relaciones con sus familiares, vecinos y comunidad	Factores favorecedores en la calidad de vida del adulto mayor	GF1 – FACFAV GF2 - FACFAV
Como podemos ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	Que actividades o que objetos materiales podemos dar a los adultos mayores para mejorar la calidad de vida de los mismos.	Actitudes positivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores	GF1- ACTPOS GF2- ACTPOS

13.5. ANEXO N° 4. INSTRUMENTO WHOQOL-BREF PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA.

WHOQOL-BREF

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 qué respuesta dar 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 últimas dos semanas.

FECHA:

EDAD:

SEXO: F ___ M ___

ESTADO CIVIL: Soltero ___ Unión Libre ___ Casado ___ Divorciado ___ Separado ___ Viudo ___

INSTRUCCIÓN: Analfabeto ___ Primaria Incompleta ___ Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___ OCUPACIÓN: Desocupado ___ Ocupado ___

Trabajo del hogar ___ TIPO

DE FAMILIA: Nuclear ___ Extensa ___ Ampliada ___ Unipersonal ___

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

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

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?



Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
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 últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

**18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?**

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

13.6. ANEXO N° 6. APGAR FAMILIAR

FUNCION		Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
APOYO	¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			



PARTICIPACION	¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
CRECIMIENTO	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
AFECTO	¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
RECREACIÓN	¿Siente que su familia le quiere?			

13.7. ANEXO N° 7. GUIA PARA EL GRUPO FOCAL

Conceptos

¿Qué entiende por calidad de vida?

¿Qué es para usted salud?

Efectos negativos del ámbito físico que afectan la calidad de vida

¿Cómo afectan las enfermedades la calidad de vida del adulto mayor?

Efectos positivos del ámbito psicológico y familiar que afectan la calidad de vida

¿Cómo creen que los adultos mayores disfrutan de la vida?

¿Qué hacen ustedes como familia para que sus adultos mayores disfruten la vida?

Factores favorecedores en la calidad de vida del adulto mayor

¿Qué actividades sociales realizan los adultos mayores?

Actitudes positivas que mejoran la calidad de vida del adulto mayor

¿Qué creen que necesitan los adultos mayores para ser felices?