



**INSTITUTO SUPERIOR**  
Tecnológico de Ciencias Religiosas y  
Educación en Valores  
**SAN PEDRO**

**CARRERA DE PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del título de  
**TECNÓLOGO EN PROMOCIÓN SOCIAL COMUNITARIA**  
**MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**Tema:**

“Propuesta de Acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al centro atención geriátrico”

**Autor:**

Yolanda Narcisa Burgos Salazar

**Tutor(a):**

Lcda. Gisella Castro P.

**Portoviejo - Manabí - Ecuador**

2022



## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Lcda. Gisella Castro, docente de la carrera de Promoción Social Comunitaria del Instituto Superior Tecnológico en Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, en calidad de tutor del trabajo de titulación:

“PROPUESTA DE ACCIONES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES VINCULADOS AL CENTRO ATENCIÓN GERIÁTRICO”, desarrollado por la estudiante Burgos Salazar Yolanda Narcisa, cumple con los requisitos establecidos, a la vez que doy fe de:

- La verificación de que el trabajo desarrollado por los estudiantes cumple con el diseño metodológico y rigor científico según la modalidad escogida por los autores.
- Asesoramiento oportuno a los estudiantes en el desarrollo del trabajo de titulación.
- Confirmación de la Originalidad del Trabajo

Portoviejo, 17 junio. 2022

Lcda. Gisella Castro P.

DOCENTE ISTSPE



## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del Informe Final del Trabajo de Titulación presentado por la señora Yolanda Narcisca Burgos Salazar, estudiante(s) de la Carrera de Promoción Social Comunitaria, bajo la Modalidad Proyecto de Investigación, titulado "Propuesta de Acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al centro atención geriátrico", nos permitimos informar que el trabajo ha sido revisado y calificado de acuerdo al Artículo 31 literal c del Reglamento de Régimen Académico, emitido por el CES como requisito previo a la obtención del Título de Tecnólogo en Promoción Social. Para cuya constancia suscribimos, juntamente con la señora presidenta del Tribunal.

Portoviejo, 18 de agosto, 2022

Mg. Mariuxi Palacios

Presidenta

Dra. Yanelis Ramos (Revisor).

Primer Miembro

Tnlgo. José Luis Mieles.

Segundo miembro

Mg. Eduardo Rivas.

Tercer miembro

Lcda. Gisella Castro P.

Tutora

**DERECHOS DE AUTOR.**

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi trabajo de Titulación a favor del Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, con fines de difusión pública.

Además, autorizo su reproducción total o parcial dentro de las regulaciones de la institución.

Portoviejo, 18 de agosto, 2022

r. Yolanda Bello



## DERECHOS DE AUTOR.

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, para que haga uso de este Trabajo de Titulación como un documento disponible para la lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos de mi trabajo de Titulación a favor del Instituto Superior Tecnológico de Ciencias Religiosas y Educación en Valores San Pedro, con fines de difusión pública.

Además, autorizo su reproducción total o parcial dentro de las regulaciones de la institución.

Portoviejo, 18 de agosto, 2022

f.           Yolanda Bujes



## **DEDICATORIA**

Dios gracias a ti pude lograr concluir mi carrera, a mi esposo e hijo porque 30 siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos y fuerza para seguir adelante, gracias por enseñarme que juntos somos más fuertes, a mis hermanos por el apoyo que día a día escucho me brindan y en especial a mis padres, por haber enseñado y impulsado que en esta vida.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme permitido empezar y culminar esta etapa de mi vida, al Instituto Tecnológico Superior San Pedro de Portoviejo quienes con su experiencia fueron inculcando sus conocimientos y valores. A nuestros maestros por compartir con nosotros sus amplios y oportunos conocimiento lo cual me ha llevado por el sendero correcto para lograr ser profesional en la vida futura y en la cual he superado los diferentes aprendizajes que han inculcado en mí. Al apoyo de mi familia, compañeros y amigos quienes me animaron en cada caída para serme saber que si podía, y a las compañeras y autoridades del Centro de Atención Geriátrico del Municipio de Manta quienes me permitieron realizar la investigación y trabajar con las personas Adultos Mayores.

## Índice

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	I
AUTORÍA .....	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
DEDICATORIA .....	V
AGRADECIMIENTO .....	VI
Índice .....	VII
Índice de tablas .....	IX
Resumen .....	1
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	2
Introducción .....	2
Planteamiento del problema .....	3
Formulación y sistematización del problema .....	4
Delimitación de la investigación.....	4
Antecedentes .....	5
Justificación.....	6
Objetivos .....	7
Objetivo general .....	7
Objetivos específicos .....	7
Capítulo II: Marco teórico de la investigación.....	8
Adulto Mayor .....	8
Calidad de vida del adulto mayor.....	9
Adulto mayor semi institucionalizado he institucionalizado .....	12
Deterioro cognitivo y deterioro físico del adulto mayor .....	14
Enfoque biopsicosocial del Adulto mayor institucionalizado .....	18
Capítulo III: Metodología .....	22
Tipo de investigación .....	22
Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	22
Método .....	22
Técnicas.....	23
Instrumentos .....	23
Sujetos, población y muestra .....	23
Población:.....	23



Muestra:.....	23
Criterios de inclusión: .....	23
Criterios de exclusión:.....	24
Procedimiento.....	24
Definición de variables.....	25
Variables.....	25
Definición conceptual .....	25
Definición operacional .....	26
Dimensión .....	26
Indicador .....	26
Técnicas de investigación.....	26
Capitulo IV: resultados.....	27
Análisis de resultados .....	27
Resultados obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores participantes del presente estudio, análisis de resultados por preguntas.....	30
Interpretación de resultados.....	41
Conclusiones .....	42
Recomendaciones .....	43
Referencias bibliográficas .....	44
Anexos .....	47
Anexo A. Encuesta .....	47
Anexo B. Aplicación de encuesta.....	49
Anexo C. Revisión de información.....	50

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Descripción sociodemográfica.....	28
<b>Tabla 2</b>	1ra pregunta ¿Las cuidadoras notifican a su familia cuando surge algún percance con su salud?.....	30
<b>Tabla 3</b>	2da pregunta ¿En caso de presentar estreñimiento usted acude al cuidador? .....	31
<b>Tabla 4</b>	3er pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras cuando tienen recomendación de su médico? .....	32
<b>Tabla 5</b>	4ta pregunta ¿Cuántas comidas al día necesita usted para tener una buena alimentación? ...	33
<b>Tabla 6</b>	5ta pregunta ¿Qué hace la cuidadora cuando nota que usted está ansioso?.....	34
<b>Tabla 7</b>	6ta pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras ante una emergencia?.....	35
<b>Tabla 8</b>	7ma pregunta ¿Las cuidadoras están pendientes de atender todas las necesidades físicas que presenten los adultos mayores? .....	36
<b>Tabla 9</b>	8va pregunta ¿Las cuidadoras están pendientes de atender todas las necesidades físicas que presenten los adultos mayores? .....	37
<b>Tabla 10</b>	9na pregunta ¿Las cuidadoras están capacitadas para realizar actividades que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores? .....	38
<b>Tabla 11</b>	10ma pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores? .....	39

## Resumen

La calidad de vida es una expresión de cubrir las necesidades físicas y emocionales por lo que es rotundamente necesaria para los seres humanos funcionando como un indicativo del buen vivir, ésta no excluye razón social o rango etario. Tomando en cuenta que la edad no es un delimitante, resulta interesante la realización de un estudio sobre la calidad de vida que llevan los adultos mayores y cómo ésta está distribuida en las actividades cotidianas en la semi institucionalización. En el presente estudio, se lleva a cabo una investigación que tiene por objetivo general, “Proponer acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.” Por lo que se cuenta con una población de 120 participantes, de los mismos que, aplicando criterios de inclusión y exclusión necesarios para delimitarlos se extrajo una muestra de 35 adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta, los cuales participaron de manera voluntaria. Para la realización del trabajo de investigación se utiliza la metodología de estudio de tipo mixto cuantitativo y cualitativo, utilizando como herramienta para recabar información: encuesta, entrevista y revisión sistemática de literatura, dejando como resultados la descripción sociodemográfica de la población encuestada, identificando las acciones beneficiosas en cuestión a calidad de vida y reconociendo las condiciones biopsicosociales en las que los adultos mayores se desenvuelven. Como conclusión las actividades realizadas dentro del centro geriátrico resultan beneficiosas para los adultos mayores ya que mediante el reconocimiento de las condiciones de vida de cada participante se les otorga un acompañamiento personalizado que va desde problemáticas individuales hasta las especializaciones requeridas en cuestiones emocionales y físicas, estos factores influyen directamente en la cotidianidad de los adultos mayores por lo que es un claro reflejo de su condición al respecto a su calidad de vida.

**Palabras claves:** Calidad de vida; Adulto mayor; Envejecimiento.

## Capítulo I: Planteamiento del problema

### Introducción

El fenómeno del envejecimiento ha cobrado interés en el último siglo debido al aumento significativo de esta población, según el fondo de población de las naciones unidas (2012) refiere que, A nivel mundial, cada segundo dos personas cumplen 60 años, es decir, el total anual es de casi 58 millones de personas que llegan a los 60 años (UNFPA, 2012:3). La principal causa es la disminución de la natalidad y el envejecimiento demográfico o aumento de la tasa de supervivencia. De acuerdo con datos estadísticos la CEPAL señala que, en el período de 2010 al 2015, la esperanza de vida en los países en desarrollo es de aproximadamente 68 años y entre el período de 2045 al 2050, la esperanza de vida será de 74 años, los mismos datos aseveran que las mujeres constituyen o constituirán la mayoría de grupo de personas de esta edad.

Particularmente, en el Ecuador las cifras muestran que, en la segunda mitad del siglo pasado la población mejoró su esperanza de vida de 48.3 años (1950-55) a 75,6 años (2010 – 2015), es así que, para el 2050 se proyecta un crecimiento del 7% (2010) al 18% (MIES, 2012 – 2013).

La Organización mundial de la salud (OMS) (2020) menciona que, en todo el mundo, “alrededor de 50 millones de personas padecen demencia” agregando que, hay casi 10 millones de casos nuevos cada año. Indicando que a su vez dos de cada tres personas con demencia viven en países de ingresos bajos y medios. Lo cual es indicativo de un problema para el desenvolvimiento de los adultos mayores, ya que son aquellos quienes requieren un nivel mayor de atención personal al presentar dependencia para realizar sus actividades.

El presente estudio se plantea el siguiente objetivo general:

Proponer acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.

Del anterior objetivo se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Describir socio demográficamente a los adultos mayores vinculados al Centro

Atención Geriátrico de Manta.

- Identificar las acciones beneficiosas prestadas a los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.

- Reconocer las condiciones en cuestión a calidad de vida en los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.

Para llegar al cumplimiento de los objetivos de la investigación se ha dividido el presente trabajo en 4 capítulos, los cuales quedan conformados de la siguiente manera: capítulo #1, fundamentación de la investigación y problemas a estudiar; capítulo #2, revisión bibliográfica enlazada a los objetivos específicos; el capítulo #3 Estudio de la hipótesis, las variables y marco metodológico de la investigación; capítulo #4, resultados con sus respectivos análisis e interpretación.

### **Planteamiento del problema**

La OMS (2015) define el deterioro cognitivo como un proceso de declive intelectual en el cual están afectadas diversas funciones cognitivas como lo son: “la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio” mientras que la conciencia no se ve afectada. Indicadores que evidencian la necesidad de atención especializada en esta población.

Entre los derechos más vulnerados de los adultos mayores se encuentran la salud y el desarrollo integral, en razón a que muchos adultos viven en situación de riesgo por temas de maltrato o carencia de recursos suficientes para la atención.

En el presente estudio, el geriátrico de Manta en la actualidad no está recibiendo los adultos mayores en su totalidad, en gran parte por la pandemia, y también cabe agregar que, Geriátrico no dispone de todas las especialistas necesarias para atender a los adultos mayores.

Así mismo, otro inconveniente percibido en el Geriátrico es que no disponen de una base de datos de enfermedades más comunes de los adultos mayores, también dentro de su programa de atención no cuentan con campañas de prevención de depresión y de acompañamiento integral familiar, que permitan involucrar a los familiares del adulto en su tratamiento para una mejor calidad de vida.

En base a lo ya mencionado se formula la siguiente interrogante de la investigación:

¿De qué forma las acciones pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta?

### **Formulación y sistematización del problema**

Para el logro de estos objetivos se ha formulado el siguiente problema de investigación:

¿Cómo está distribuida la población socio demográficamente de los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta?

¿Cuáles acciones prestadas resultan beneficiosas para los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta?

¿Cuáles son las condiciones en cuestión a calidad de vida que presentan los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta?

### **Delimitación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro geriátrico de la ciudad de Manta; teniendo como población de estudio los adultos mayores que asisten al centro

geriátrico. Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha determinado un tiempo de trabajo de 5 meses, el mismo que empieza en el mes de enero y se extiende hasta el mes de mayo.

Con el desarrollo del proyecto se busca principalmente reconocer los aspectos positivos y negativos de las actividades que se realizan para los adultos mayores que acuden al Geriátrico de Manta, a efectos de sistematizar y establecer una identificación para la posible realización de un posterior plan de acción y manual de atenciones multidisciplinario a los adultos mayores, y de esta manera brindar una mejor calidad de vida, permitiendo que en lo posible el adulto mayor tenga independencia y autonomía.

### **Antecedentes**

En los años 80's la falta de garantías constitucionales y ausencia de reconocimiento internacional del papel que cumplen los adultos mayores en la sociedad, invisibilizó su presencia ante los Estados; si bien en la actualidad la ratificación de los derechos de los adultos mayores, por parte de los Estados miembros de organismos internacionales, ha permitido su reconocimiento grupal como parte activa de la sociedad, la inaplicabilidad de algunos de sus derechos ha dado paso a la perpetuación de abusos hacia esta población por parte de distintos sectores de la sociedad e incluso de la misma familia lo que deriva en maltratos físicos y psicológicos.

En Ecuador la constitución considera que las personas adultas mayores son aquellos que tienen 65 años en adelante. "Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total." (Consejo nacional para la igualdad intergeneracional, 2019).

Según Veletanga (2016), en Ecuador se subdiagnostica el Deterioro Cognitivo Leve ya que dentro del país no existe la debida indicación sobre salud mental, por lo tanto, la falta de

educación es un determinante al momento de prevenir este tipo de enfermedades. Cabe destacar que los estudios sobre el impacto del adulto mayor son muy limitados, por lo que el trabajo de diversas fuentes a nivel de países circundantes es de vital importancia para la recopilación de datos.

### **Justificación**

Observando la situación actual de este grupo vulnerable, el espacio de Geriátrico de Manta, con este proyecto de investigación podrá tener los insumos necesarios para mejorar la calidad de atención y con esto aumentar la esperanza de vida de los adultos mayores.

En el Centro de Atención Geriátrico, se evidencia una creciente necesidad de trabajo social con familia, pues, de los adultos mayores internos muchos de ellos no cuentan con apoyo familiar, es muy frecuente escuchar historias de los adultos mayores refiriendo que no cuentan con el apoyo familiar significando la ausencia de visita, solo son tenidos en cuenta por visitantes particulares que van de paso. Para dar atención a esta situación se debe tener en cuenta que el apoyo de red familiar es un componente muy importante e el bienestar de adultos mayores, pues involucra aspectos afectivos, sociales, emocionales y económicos.

La situación del adulto mayor en situación de discapacidad se agrava con las dificultades que encuentra al tratar de llevar su vida como la llevaba anteriormente y que al no lograrlo los hace sentirse inútiles; por ejemplo, no les gusta aceptar que les digan viejos, quieren salir y recorrer las distancias de antaño sin ningún problema y cuando se dan cuenta que no pueden se enojan e incluso se deprimen, generalmente olvidan fácilmente las cosas, sin darse cuenta de ello.

Debido a esta poca integración de conocimientos en el área de los adultos mayores del centro de atención integral del patronato municipal de Manta es que surge la necesidad de realizar esta investigación.

## **Objetivos**

### ***Objetivo general***

Proponer acciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.

### ***Objetivos específicos***

- Describir socio demográficamente a los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.
- Identificar las acciones beneficiosas prestadas a los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.
- Reconocer las condiciones en cuestión a calidad de vida en los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta.

## Capítulo II: Marco teórico de la investigación

### Adulto Mayor

A nivel mundial una población con presencia exponencial es la de los adultos mayores, la OMS (2015) considera adulto mayor a la población que sobrepasa los 60 años. Identificando que en Latinoamérica existe aceleración en el envejecimiento. Según el informe Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2018), las cifras son preocupantes, proyectando que la población de personas adultos mayores actualmente está representada por: “11% pasará a formar el 25% en 35 años, lo cual es casi la mitad del tiempo que le tomó a Europa a quienes en 65 años llegaron a esos mismos porcentajes.”

“En Latinoamérica la población adulta mayor va en aumento y el ritmo de envejecimiento de la población es acelerado, el Ecuador no es la excepción, esto implica un impacto sobre factores como la seguridad social, el cuidado de las personas y la reducción de la población económicamente activa que debe ser tomado en cuenta para el presente y futuro del país.” (CNII, 2019, pág. 1).

Los esfuerzos que realiza el Ecuador ante la problemática del aumento de la población adulta mayor es fomentar el cuidado para asegurar una vida digna para ellos, según la constitución (2008), se considera adulto mayor a las personas que pasen los 65 años de edad, lo cual los acredita inmediatamente a una serie de derechos especiales como lo son: atenciones gratuitas referidas a la atención médica, rebajas económicas en costos de transportación pública, asignación de vivienda digna, proporción de alimentación de parte de familiares o instituciones, entre otros.

En la sociedad, el adulto mayor es un elemento de gran importancia debido al valor que se le da en la familia, sin embargo, el factor envejecimiento implica la dificultad en el desenvolvimiento normal dentro de la misma, siendo que su limitada funcionalidad no solo es social, sino que biológica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

En el informe sobre el envejecimiento y la salud, la OMS (2015) refiere que, la acumulación de daños a nivel celular y molecular son referentes directos del envejecimiento de los adultos mayores, además que esta respuesta biológica suele ser de característica progresiva, por lo que con el paso de los años sería más notorio. “Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte.” (Organización mundial de la salud, 2015, pág. 12).

Esta condición biológica del adulto mayor es la que lo coloca en una situación de vulnerabilidad, en la cual los deterioros físicos y mentales sumado a las enfermedades provenientes con el paso del tiempo son un factor determinante para la funcionalidad de estos. Debido a esto es que se desarrollan diferentes tipos de cuidados adecuados a esta población que va en aumento.

En Ecuador es inevitable el crecimiento exponencial de adultos mayores, Según el portal web Primicias (2020) en el censo nacional del 2010, se reflejó que en el país habitaban alrededor de 940.000 adultos mayores y según cálculos realizados expondrían que para finales del 2020 la población de adultos mayor sería alrededor de 1.3 millones, lo cual indicaría un incremento significativo de esta población.

### **Calidad de vida del adulto mayor**

La calidad de vida es una prueba infalible de que el lenguaje determina cómo se debe desenvolver las personas mediante lo que se considere en la sociedad, Según Vera (2007) La

calidad de vida es una forma del dialecto expresado cuyo significado es netamente subjetivo, se mantiene relacionada directamente con la personalidad del individuo, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, la persona define su realidad en base a su propia experiencia, relacionando directamente su salud y su grado de interacción social, ambiental y en general a múltiples factores.

Posteriormente, Tuesca (2012) define a la calidad de vida como un constructo complejo, de diversos factores, donde indudablemente existe una relación entre lo observable y lo que se considera en un individuo, siendo la primera una representación de lo que se obtiene para generar un estado de bienestar, mientras lo segundo es la sensación que surge en base a lo que se obtiene, lo que se considera como “felicidad”.

Se debe destacar que no solo la calidad de vida se tiende a distinguir por el rango etario, por lo que es muy común que una sociedad joven determine ciertos parámetros para determinar lo que debería considerarse como calidad de vida, sin embargo, en la vejez surgen dificultades significativas “Se puede entender la vejez, como el conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales, normal e inherente a todo individuo, que deja huella a nivel físico y en el comportamiento de cada uno, reflejado en el estilo de vida y en su interacción con el medio, y que repercute en el sistema social y económico de la sociedad, irreversible y constante, que se inicia desde el nacimiento mismo” (Piñera, 2010)

El hecho de que las evidencias demuestran que la población anciana está en un continuo incremento genera la necesidad de proponer planes de acción para la atención adecuada y necesaria en el ámbito biopsicosocial y en lo socioeconómico para el adulto mayor. “Que se garantice una atención médica y psicológica de calidad, una sociedad que no los segregue y estigmatice, sino al contrario, que los dignifique. (González-Celis, 2012). Se espera que, al mismo tiempo, sea el gobierno quien, como entidad reguladora, genere políticas reales, que dignifiquen a los adultos mayores.

Duran (2022) “Para el adulto mayor la calidad de vida adquiere gran significancia, al perder ciertas capacidades físicas, psicológicas que influyen en la misma. Mantener la autoestima, una visión positiva de sí mismo, la aceptación de cambios en el desarrollo de una vida normal y la adopción de estilos de vida saludables permiten tener una calidad de vida óptima y una mayor esperanza de vida.” Es por ello que se considera de vital importancia la aplicación de actividades que estimulen las áreas psicoafectivas de los adultos mayores, desde una perspectiva global integradora y multidisciplinaria.

Según Eamon O'Shea (2003) sostiene que, para la existencia de calidad de vida en el adulto mayor se deben tener en cuenta ciertos factores que por separados ya demandan relevancia, como lo son: una vida plena, la cual cuente con los servicios básicos para subsistir, bienestar de tipo físico y psicológico contando con los servicios necesarios para desempeño cognitivo y físico, desarrollo personal llevado a cabo por expertos que realicen un respectivo seguimiento, todo esto debería estar vinculado a la cultura y sociedad donde se desarrolla esta población.

Tener en consideración las atenciones de las diversas áreas en las que funciona el adulto mayor desde la perspectiva biopsicosocial sirve de indicativo para conocer sus propios conceptos y perspectivas de lo que ellos consideran calidad de vida, es por lo cual Vera (2007) menciona que, la paz y tranquilidad son realmente significativos al momento de referirle a ellos lo que es tener calidad de vida, de igual manera agrega que debe sentirse querido dentro del círculo familiar, con los respectivos cuidados, en un círculo de confianza en donde se mantenga el respeto y el amor, sin dejar de lado la comunicación como una herramienta fundamental para mantener en niveles correctos la calidad de vida. “Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.”

Cabe recalcar que, la calidad de vida del adulto mayor es un trabajo multidisciplinario en donde al individuo se le debe brindar acciones de manera personalizada, enfocados en la preservación de las funciones físicas y cognitivas, Rubio et al (2015) concluyen que la calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo, y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea. Se agrega además que, los adultos mayores son los únicos que determinan la consideración de lo que es la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía obliga, a tratar al adulto mayor de acuerdo con la valoración que éste hace de la calidad de su propia vida.

### **Adulto mayor semi institucionalizado he institucionalizado**

Al mencionar el término “institucionalizado” en el adulto mayor se hace referencia a un lugar en el cual se dan cuidados de manera continua a esta población. “Por adultos mayores institucionalizados se entiende a las personas que viven (o están depositadas) en las residencias para adultos mayores o centros geriátricos de gestión pública y privados, sujetos a control del Estado, municipal o provincial.” (El Tribuno, 2016, pág. 1). Hay que dejar claro que aquellos lugares en donde se cuida de los ancianos no están diseñados con el objetivo de abandonar a los adultos mayores, por el contrario, son instituciones en donde se les puede brindar el cuidado adecuado que muchas veces las familias por diferentes causas ya no pueden solventar.

La OMS (2015) expresa que, si los ancianos o pacientes en muchos países representan una carga creciente para los hospitales y los servicios de asistencia social, es consecuencia, en gran parte, de un relajamiento de los vínculos de afecto familiar. Esto no quiere decir que se genere un abandono por parte de los familiares, esto se da debido al exponencial crecimiento en las áreas laborales, incrementando las horas laborales, lo que significa que el tiempo para

pasar en familia cada vez es menor, incluyendo el respectivo cuidado requerido, por lo cual se opta por una institución.

“Vivir en hogares institucionales no es sinónimo de aislamiento familiar. Algunos prefieren mantenerse en contacto, pero no habitar necesariamente en la misma casa, porque la vida en familia depende mucho de las relaciones de sus miembros, sus personalidades y gustos.” (Rodríguez et ál., 2006).

El adulto mayor institucionalizado adquiere ciertas características que dependiendo de cómo se midan pueden resultar más beneficiosas con respecto a vivir en aislamiento, se vuelve a tomar en cuenta que, al ser un ente biopsicosocial, estar en una institución significaría una oportunidad para continuar relacionándose con otras personas y sentirse parte de un grupo socialmente aceptado.

“En el adulto mayor institucionalizado, así como para algunos puede representar un leve aumento en su calidad por los cuidados prestados, en la gran mayoría representa un factor de riesgo como lo han demostrado varios estudios” (Gutiérrez et ál., 2017, pág. 27).

Es inevitable encontrar que existen contraposiciones en las formas de entender la institucionalización de los adultos mayores: los que la defienden como Rodríguez et ál. (2006) argumentan que la institucionalización no significa separar al adulto mayor de la familia, ya que la relación familiar depende de la interacción previa que se mantenía en la relación familiar; y los que se oponen, como Gutiérrez et ál. Se basan en que al estar el adulto mayor institucionalizado estaría presentando factores de riesgos a pesar de que por los cuidados recibidos mejore su calidad de vida.

Se tiene en consideración que a pesar de que la familia no puede brindar atención a los adultos mayores durante horas laborales y que muchas ciudades mediante programas de gobierno brindan la facilidad de centros geriátricos durante el día, es donde se considera a estos adultos mayores asistentes como semi institucionalizados, ya que con regularidad se

movilizan a estos lugares los cuales no prestan atención las 24 horas, en estos adultos mayores la participación de la familia es muy importante, como lo menciona Rodríguez et ál. Refiriéndose al trabajo en conjunto de la familia y la institución “La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma se acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.” (2006, pág. 3). Siendo este trabajo en conjunto beneficioso para la calidad de vida del adulto mayor.

### **Deterioro cognitivo y deterioro físico del adulto mayor**

Según la sociedad Andaluza de Neurología (2019) divide la terminología del “Deterioro Cognitivo” en dos conceptos, los cuales indican un declive de funciones que resultan limitantes para lo que con anterioridad se realizaba, siendo aquello un indicativo que sugiere la existencia de un proceso patológico. Es decir que al utilizar el término “deterioro” se hace referencia a un declive en lo que previamente se consideraba normal en una persona, al incluir el término cognitivo se refiere directamente que aquel declive en los procesos intelectuales, implicando las características comportamentales.

Se toma en cuenta que, a través del tiempo, la conceptualización del “Deterioro Cognitivo” puede ser variable, dando como resultado una evolución de la terminología.

En la actualidad se manejan diversos conceptos sobre lo que es el deterioro cognitivo, pero basta una revisión de la literatura para encontrar los que se acerquen a lo que se necesita expresar de entre estos conceptos que muchas veces están sesgados o mal implementados es que resulta de interés delimitar mediante ciertas características como lo son: “refleja una disminución del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o intelectivas siguientes: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje

y habilidad visoespacial.” (Pérez, 2005, pág. 2). Como lo menciona Pérez, la disminución de una de estas áreas sería significativa para tomar en cuenta.

No hay que dejar de lado que ciertas instituciones generan su propia terminología utilizable y aplicable, como lo son los manuales, en este caso el DSM-IV el cual incorporó la siguiente entidad de deterioro cognitivo sin incurrir en la demencia: “Deterioro cognoscitivo relacionado con la edad” para indicar un deterioro de la actividad cognitiva. (American Psychiatric Association, 1995, pág. 699).

Siendo más contemporáneos, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría en el DSM-5 han definido al deterioro cognitivo como “trastorno neurocognitivo”, el cual se caracteriza por los siguientes criterios:

- 1) preocupación del propio paciente, un informador que le conoce o el propio clínico por un declive significativo en alguna función cognitiva.
- 2) deterioro modesto objetivo, preferentemente por un test neuropsicológico u otra evaluación clínica cuantitativa.
- 3) sin interferencia en las actividades de la vida diaria.
- 4) excluyendo síndrome confusional u otros trastornos mentales que expliquen mejor el cuadro clínico (depresión, esquizofrenia). (APA, 2014).

Se denomina deterioro cognitivo leve cuando un individuo a pesar de presentar signos de un declive intelectual se puede desenvolver en su día a día con un poco de esfuerzo adicional, La Asociación de Psicólogos Americanos (APA) en el DSM- IV lo identifica de la siguiente manera:

“Los individuos con este trastorno presentan déficit de nueva aparición en al menos dos áreas cognoscitivas, por ejemplo, en la memoria (aprendizaje o evocación de información nueva), en el plano ejecutivo (p. ej., planificación, razonamiento), en la capacidad para fijar la

atención o en la velocidad del procesamiento de información (p. ej., concentración, rapidez de la asimilación o del análisis de datos), en el terreno perceptivo-motor (p. ej., integración de información visual, táctil o auditiva con las actividades motoras) o en el lenguaje (p. ej., dificultad para encontrar las palabras, deterioro de la fluidez verbal).” (1996, pág. 722).

Cuando una persona presenta características de un deterioro cognitivo, las cuales evidencian alteraciones que no representan mayor impacto en el desenvolvimiento del individuo, es que se puede considerar como el grado de leve, “El síndrome de problema subjetivo de memoria comúnmente se lo denomina ahora Deterioro Cognitivo Leve (DCL).” (Ineco, s.f.).

Como lo menciona Freire (2017), el deterioro cognitivo leve no genera dependencia en los individuos para con sus actividades diarias, sin embargo, dan una pauta para especializar el trabajo con aquellas personas, para de ese modo evitar un mayor declive cognitivo.

Es inevitable que el adulto mayor presente signos de declive, como lo expresan Freire (2017) y Pérez (2005) coinciden que la edad es un factor determinante para que se presente un deterioro cognitivo, dentro del rango “normal”, el cual no hay que confundir con el deterioro cognitivo leve, ya que el declive intelectual por edad es menor al del deterioro cognitivo leve, el cual sería un indicativo de que se puede empeorar.

Según Pérez (2005), los trastornos de la memoria que se presentan con una afección de nivel leve se encuentra relacionado directamente con la edad, por lo que a mayor edad, el declive intelectual tenderá a incrementar, por lo general la afección suele ser a nivel de la memoria sobre hechos de reciente suceso, estas características no suelen ser de importancia clínica por la fina línea de determinarlo, estos problemas cotidianos pueden variar desde pequeños olvidos hasta rozar un nivel de demencia. Es profundamente necesario detectar a

tiempo el deterioro cognitivo leve diferenciándolo al declive de intelectual por edad, así como lo menciona Huang (2018).

“El deterioro cognitivo leve causa mayor pérdida de memoria que el deterioro de la memoria asociado con la edad, la memoria y a veces otras funciones cognitivas están peor en los pacientes con este trastorno que en controles de la misma edad, pero el funcionamiento diario típicamente no está afectado.” (Huang, 2018, pág. 2).

La dificultad radica en que la observación no es suficiente en la detección de aquellos declives naturales con la edad, o presencia de un deterioro cognitivo, por lo cual se vuelve necesario la utilización de herramientas para medición.

“Desde hace años existen varias pruebas validadas para la detección de un posible déficit cognitivo, y el MEEM (Mini-examen de estado mental), que data de 1975, es el más utilizado frecuentemente como un test corto (10-20 min) para evaluar la función cognitiva global. En este, se valoran varias áreas cognitivas: orientación, cálculo, recuerdo inmediato, lenguaje, lectura, escritura, praxis y función visoespacial.” (Samper et ál., 2012, pág. 129).

Al utilizar las correctas herramientas de medición se puede tener una batería adecuada para la evaluación, de esta manera, se puede obtener una correcta recolección de datos que influyen en la decisión que tome el evaluador para pasar a un proceso más personalizado con el paciente, descartando de ser necesario un deterioro cognitivo leve o un declive natural por la edad.

Se debe tomar en cuenta que, así como es importante la herramienta para medición, también es importante el profesional que realiza la evaluación, siendo quien tiene la responsabilidad de tomar una decisión en base a los resultados obtenidos “Con relativa frecuencia, a los pacientes mayores de 60 años que acuden a consulta, no se les explora adecuadamente el estado mental y solo se diagnostican como enfermos por demencia

aquellos que muestran un deterioro cognitivo severo.” (Samper et ál., 2012, pág. 129). La importancia radica en que, si se realiza una correcta evaluación, se puede tratar a tiempo a quienes muestran presencia de deterioro.

Actualmente se ha estudiado al deterioro cognitivo de tal manera que se puede diferenciar de un declive intelectual por edad, con el correcto uso de las herramientas de medición en manos de profesionales preparados, se ha logrado obtener resultados que corroboran las sospechas que se pueden tener sobre un deterioro cognitivo, teniendo en cuenta su efectividad para prevenir un declive cognitivo mayor.

“Hoy por hoy se puede caracterizar como una entidad que antecede a la demencia y donde se pueden comenzar a implementar acciones que serán útiles en el futuro para el paciente y sobre todo para su familia, que redunden en un mejor cuidado.” (Pérez et ál. 2014)

Definitivamente la presencia de deterioro cognitivo leve es indicativa de que el adulto mayor puede tener riesgo de un mayor declive en sus funciones, por lo tanto es importante identificarlo y tratarlo a tiempo.

### **Enfoque biopsicosocial del Adulto mayor institucionalizado**

Es normal determinar que, si en una familia el adulto mayor tiende presentar un declive intelectual con la edad, y por lo tanto en algunos casos reflejar un deterioro cognitivo, se puede presuponer que en las instituciones también se presentan aquellos casos, no obstante, las instituciones fungen como lugares de cuidado para los adultos mayores, por lo que la mantención de las funciones e independencias de estos es la prioridad para actuar.

Las instituciones gerontológicas están equipadas con varias áreas adecuadas para el tratamiento de las diversas afecciones de los adultos mayores, es en este punto que Vallejo y Rodríguez (2010) manifiesta que estos centros implementan diversos programas de intervención para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

“El aumento de la prevalencia del deterioro cognitivo en la población mayor y su repercusión en el nivel de independencia y calidad de vida de los mayores institucionalizados, constatados por los estudios epidemiológicos en general y nuestro en particular, justifica la necesidad de identificar precozmente tal alteración para iniciar, lo antes posible, programas de intervención dirigidos a preservar las funciones cognitivas del anciano el máximo tiempo posible, implementando distintas medidas de reforzamiento y ejercicio de dichas funciones, para así retrasar la dependencia, potenciar las capacidades residuales y mejorar la calidad de vida de estos ancianos.” (Vallejo y Rodríguez, 2010, pág. 156).

En estudios de Vallejo y Rodríguez (2010), Camargo (2017) y Mejía (2017) respectivamente, demostraban que en existe una población de adultos mayores que presenta deterioro cognitivo dentro de las instituciones, lo que genera una duda sobre la utilización de los programas de asistencia, si el objetivo de aquellos centros es trabajar en los adultos mayores para encaminarlos a un mejor estilo de vida, queda la interrogando de por qué se encuentra presente el deterioro cognitivo en esas instituciones. Vallejo y Rodríguez en su estudio resaltan lo siguiente: “Del total de los 99 mayores del centro, se excluyó al 64% de la muestra, al sufrir patología neurológica o deterioro cognitivo severo. Esta alta incidencia de deterioro cognitivo severo resulta cuanto menos llamativa y no suficientemente explicada por el factor edad, aunque otros estudios multicéntricos nacionales han reflejado valores similares de prevalencia de demencia en mayores institucionalizados.” (2010, pág. 120).

Cabe destacar que a pesar de que las instituciones apliquen programas diseñados para evitar el deterioro cognitivo, no siempre es un factor fundamental a la hora de tratar con el adulto mayor, ya que la presencia de deterioro cognitivo también puede significar problemas en el estado físico, como lo sugiere Mejía et ál. En su estudio menciona “La identificación del deterioro cognitivo y el riesgo de caída en adultos mayores institucionalizados es una

necesidad que, al ser evaluada, permitirá la selección de intervenciones que propicien la seguridad física de los mismos en el día a día. (2017, pág. 175).

Surge entonces como necesidad de que las instituciones geriátricas apliquen sus programas no solo de forma general, sino que también sea de carácter personal, siendo esta la manera más eficiente de tratar el deterioro de cada adulto mayor. “La realización de actividades didácticas y el fomento de la autonomía personal puede retrasar la aparición del deterioro cognitivo.” (Leiva et ál, 2016). Además, afirma que, “Es importante incluir programas de estimulación cognitiva dirigidos a la población mayor, especialmente en las instituciones residenciales.” (Leiva et ál, 2016). de esta manera se puede brindar una mejor atención al adulto mayor.

“El adulto mayor con algún deterioro cognitivo puede beneficiarse con la estimulación cognitiva, siendo evidente como primer resultado una mejora en la calidad de vida y disminuyéndose así, el riesgo a que este deterioro empeore.” (Jara Madrigal, 2009)

Está claro que el deterioro cognitivo puede entrar en un estadio de mantenimiento, así como lo menciona Jara (2009), con la correcta aplicación de los programas asistenciales los resultados suelen ser favorables para prevenir el deterioro cognitivo.

Las instituciones geriátricas son las encargadas de aplicar las intervenciones requeridas por los adultos mayores, utilizando para esto diferentes técnicas para los encuentros, generando un ambiente apropiado para la aceptación de los participantes.

“Ubicar a los pacientes, en el lugar más apropiado, que favorezca su recuperación y reinserción a la sociedad, o simplemente para mantenerlo tan activo como sea posible, mediante la prevención o el tratamiento de sus enfermedades crónicas potencialmente limitantes, a fin de que no signifiquen una carga para la familia o el estado, sino más bien que contribuyan como fuerza laboral” (Varela et ál, 2004). Se destaca el hecho de que un adulto mayor sano, es un adulto mayor con menos posibilidades de presentar un deterioro cognitivo,

por lo que Varela asegura que un buen cuidado no solo en lo cognitivo es un incentivo adecuado para que el adulto mayor se encuentre bien en sus diferentes funciones ya sean físicas o mentales.

La aplicación de los programas de intervención en instituciones geriátricas es muy necesaria al momento de verificar los resultados de los adultos mayores “El deterioro cognitivo en adultos mayores mejora con la aplicación del programa de ejercicios prácticos de estimulación cognitiva en los adultos mayores en las áreas de memoria, lenguaje, cálculo, atención, concentración, gnosia y praxias.” (Garamendi et ál, 2010). Resaltando que aquellas esferas son las que dan la pauta de la presencia de algún deterioro cognitivo, siendo las mismas tratadas para evitar un declive mayor.

Como antes se había mencionado, el deterioro cognitivo y físico no solo afecta de manera general a los individuos que se encuentran internados en los centros geriátricos, a los cuales se aplica el sistema de programas asignados para todos, sino que también se debe aplicar de manera personal, así como lo afirma Vanegas (2018) en su estudio. “Se sugiere que las intervenciones más efectivas son las que se realizan por medio de sesiones grupales con una duración entre 60 y 90 min, no es determinante el tipo de estrategia y dado únicamente se mejoran las áreas entrenadas, se propone que las intervenciones deben ajustarse a las necesidades de cada persona.” (Vanegas Isaza, 2018). No cabe duda que la intervención grupal sea beneficiosa para la comunidad de adultos mayores institucionalizados, pero surge la necesidad de aplicar un arduo trabajo con el individuo, ya que a pesar de que las actividades realizadas incrementan la autoestima como lo afirma Guzmán (2016), y que la literatura tratada en este estudio demuestra que se realizan los respectivos programas en las instituciones geriátricas, no es suficiente para demostrar efectividad, ya que la estadística continúa reflejando la presencia de deterioro cognitivo, el cual no se ha podido identificar si tiene un origen antes de la institucionalización o se dio durante la misma.

### **Capítulo III: Metodología**

#### **Tipo de investigación**

Se realizó un estudio de tipo mixto desde la perspectiva cuanti-cualitativa, descriptivo y transversal. Se extrajo información a partir de la observación directa y entrevistas personales para obtener la muestra, a la cual se le aplicó una encuesta para la recopilación de información relevante. De esta manera los datos obtenidos ayudaron a tener una mejor perspectiva de la situación actual, donde se explica de manera detallada o descriptiva indicadores evaluados explicados posteriormente.

#### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### ***Método***

El método para utilizar en el presente trabajo de investigación es el siguiente:

Método mixto. Se toma este método mixto ya que el diseño de investigación cuenta con datos cuantitativos y cualitativos los mismos que ayudaran a responder la interrogante planteada en la investigación y esto es debido al alto contenido de características cualitativas que poseen las preguntas elaboradas, y cuantitativa por la validez porcentual que ejercen los estados de los factores que afectan la calidad de vida del adulto mayor. Usando métodos cuantitativos. “Estos últimos tienen como función esencial medir (de la forma más precisa posible) las características, propiedades, dimensiones o componentes descubiertos en las investigaciones exploratorias; de esta manera, los estudios exploratorios se interesan por descubrir, mientras que las investigaciones descriptivas, en última instancia, se interesan en medir con la mayor precisión posible.” (Calzadilas & Díaz, 2015). Por último, este estudio es transversal debido a que los datos se recopilaron en un solo periodo de tiempo sobre un grupo de individuos predefinido, como lo indican Liu (2008) y Tucker (2004).

### ***Técnicas***

Para la recolección de información se aplicó las siguientes técnicas:

- Observación directa: Indicador visual y directo de las características presentes al momento de valorar o evaluar al adulto mayor al aplicar algún instrumento.
- Entrevista Abierta: Técnica directa que facilita la interacción con los miembros a evaluar.
- Revisión bibliográfica: Encargada de suministrar los recursos teóricos investigados previamente que lleven relación con el presente estudio.

### ***Instrumentos***

Los instrumentos para utilizar fueron:

- Encuesta: Herramienta de vital valor de datos, tanto de aspectos porcentuales como descriptivos al valorar preguntas de carácter abierto.

### **Sujetos, población y muestra**

#### ***Población:***

La población participante del estudio estuvo conformada por 120 adultos mayores que son atendidos y recibidos en el Centro Geriátrico de la Ciudad de Manta, población que fue mediada por criterios de inclusión y de exclusión para la precisa delimitación.

#### ***Muestra:***

Una vez utilizado los criterios de inclusión y exclusión para delimitar la población del estudio, la muestra quedó conformada por 35 adultos mayores.

#### ***Criterios de inclusión:***

- Adultos mayores que según la observación directa y entrevista libre muestre indicios de deficiencia en su calidad de vida.

- Adultos mayores que hayan dado su consentimiento para participar en el estudio.

***Criterios de exclusión:***

- Adultos mayores que presentan problemas cognitivos (deterioro cognitivo, demencia) que dificultan el entendimiento de la aplicación del estudio.
- Adultos mayores que presentan problemas físicos que dificulten la ejecución al momento de la evaluación.

**Procedimiento**

Se realizó la recolección de datos de 120 adultos mayores del Centro Geriátrico de la ciudad de Manta, mismos que sirvieron como la representación de la población total, utilizando técnicas como observación directa y la entrevista libre se obtuvo una mejor perspectiva segmentada de un grupo específico para trabajar, los cuales representados por 35 participantes quienes formaron la muestra idónea representativa de casi el 30% del universo estudiado, a la muestra se le aplicó la encuesta con la cual se logró obtener datos de gran importancia para la continuación de este presente estudio.

## Definición de variables

### *Variables*

Independiente	Dependiente
“Calidad de vida”	“Adulto mayor”

### *Definición conceptual*

<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<p>Para Durán (2022), la calidad de vida es mantener la autoestima, una visión positiva de sí mismo, la aceptación de cambios en el desarrollo de una vida normal y la adopción de estilos de vida saludables permiten tener una calidad de vida óptima y una mayor esperanza de vida, sobre todo en los individuos que pertenecen a la población adulta mayor.</p>	<p>Las personas adultas mayores son los ciudadanos que tienen 65 años o más. “Según el censo de 2010 en el Ecuador este grupo poblacional era de 940.905 lo que representaba el 6,6% de la población total.” (Consejo nacional para la igualdad intergeneracional, 2019).</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que, en la actualidad, la población de adultos mayores está en crecimiento a comparación de los años anteriores, refiriendo que “En 2019, la cantidad de personas de 60 años o más fue de mil millones. Este número aumentará a 1.400 millones para 2030 y 2.100 millones para 2050”.</p>

**Definición operacional**

<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida que se lleva.</li> <li>• Condiciones de vida en las que se desenvuelve.</li> <li>• Calidad de vida como referencia a los hábitos cotidianos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declive en las habilidades cognitivas y físicas.</li> <li>• Problemas de salud por causa del envejecimiento.</li> <li>• Disminución de las actividades físicas.</li> </ul>

**Dimensión**

<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológico</li> <li>• Psicológico</li> <li>• Social</li> <li>• Familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biológico</li> <li>• Psicológico</li> <li>• Social</li> <li>• cultural</li> </ul>

**Indicador**

<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Característica socioeconómica</li> <li>• Estrato social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decaimiento en el estado afectivo.</li> <li>• Disminución de capacidades físicas y psicológicas.</li> </ul>

**Técnicas de investigación**

<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Encuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación.</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Revisión de la literatura.</li> </ul>

## **Capítulo IV: resultados**

### **Análisis de resultados**

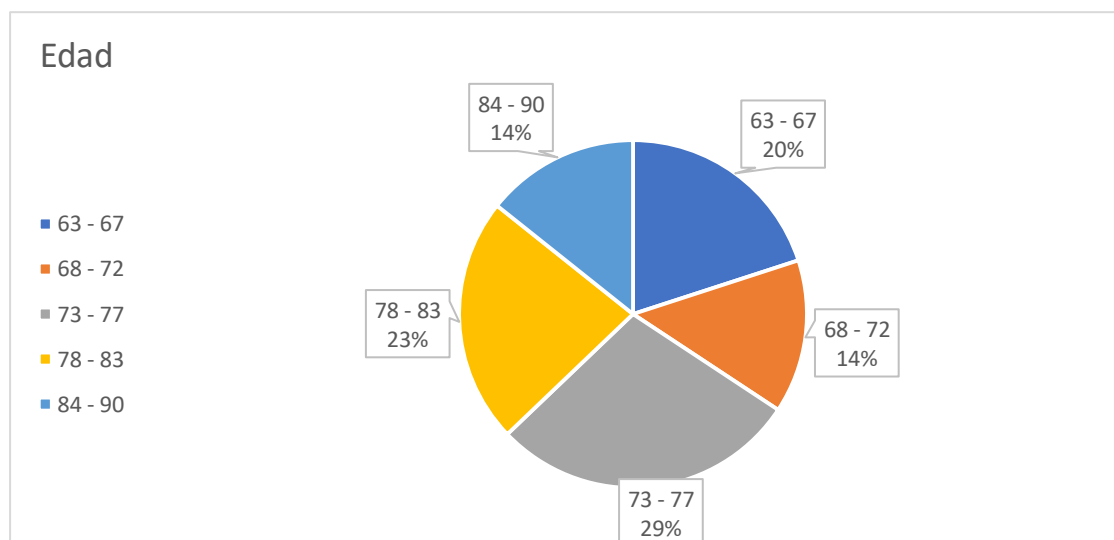
Culminado el trabajo de campo con la recolección de datos y en base a los objetivos se llegó a la obtención de los resultados cuanti y cualitativos, por medio de la observación, las entrevistas y las encuestas realizadas a los adultos mayores participantes de la investigación. Estudio sociodemográfico (edad, sexo y escolaridad) de la población participante de la investigación, adultos mayores atendidos en el Geriátrico del Patronato Municipal de Manta.

Según Rabines (2002), determina que una característica sociodemográfica es la recolección de caracteres de índole socio económico, cultural y biológico las cuales representen a la población que se toma para una determinada investigación, características que puedan ser medibles, por lo que en el presente estudio toma como principales 3 características: Edad, Sexo y Escolaridad. La edad como una característica importante debido a que se está tratando con adultos mayores y su calidad de vida apreciable según la edad, el sexo también funge como determinante a la hora de medir la predominancia, por último, se toma la escolaridad como indicativo ya que es una característica que por lo general no se le da la debida relevancia.

**Tabla 1***Descripción sociodemográfica*

Edad (63 - 90) (35)			Sexo (35)		Escolaridad (35)									
			F (26)		M (9)		Sin estudios (18)		Primaria (13)		Secundaria (4)		Superior (0)	
Rangos	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>63 – 67</b>	7	<b>20</b>	4	<b>11</b>	3	<b>9</b>	2	<b>6</b>	3	<b>9</b>	2	<b>6</b>	0	<b>0</b>
<b>68 – 72</b>	5	<b>14</b>	5	<b>14</b>	0	<b>0</b>	2	<b>5</b>	2	<b>5</b>	1	<b>3</b>	0	<b>0</b>
<b>73 – 77</b>	10	<b>29</b>	8	<b>23</b>	2	<b>6</b>	6	<b>17</b>	4	<b>11</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>
<b>78 – 83</b>	8	<b>23</b>	6	<b>17</b>	2	<b>6</b>	5	<b>14</b>	2	<b>6</b>	1	<b>3</b>	0	<b>0</b>
<b>84 – 90</b>	5	<b>14</b>	4	<b>11</b>	1	<b>3</b>	3	<b>9</b>	2	<b>6</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>

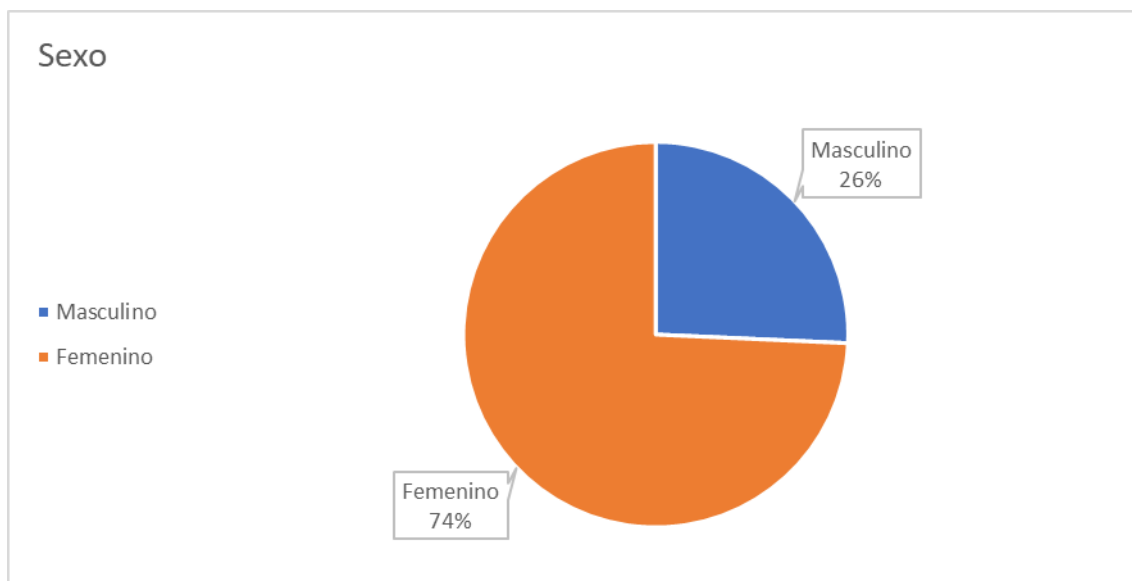
*Nota.* Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 1***Distribución según edad*

*Nota.* El rango de edad que predomina en la población se encuentra ubicado en el rango etario de 73 a 77 años representado por 10 participantes, equivaliendo al 29% de la muestra; seguido por el 23% que pertenece al rango etario de 78 a 83 años. En menor cantidad se observa que el 14% se repite en los grupos de edad de 68 a 72 años y 84 a 90 años respectivamente.

## Gráfico 2

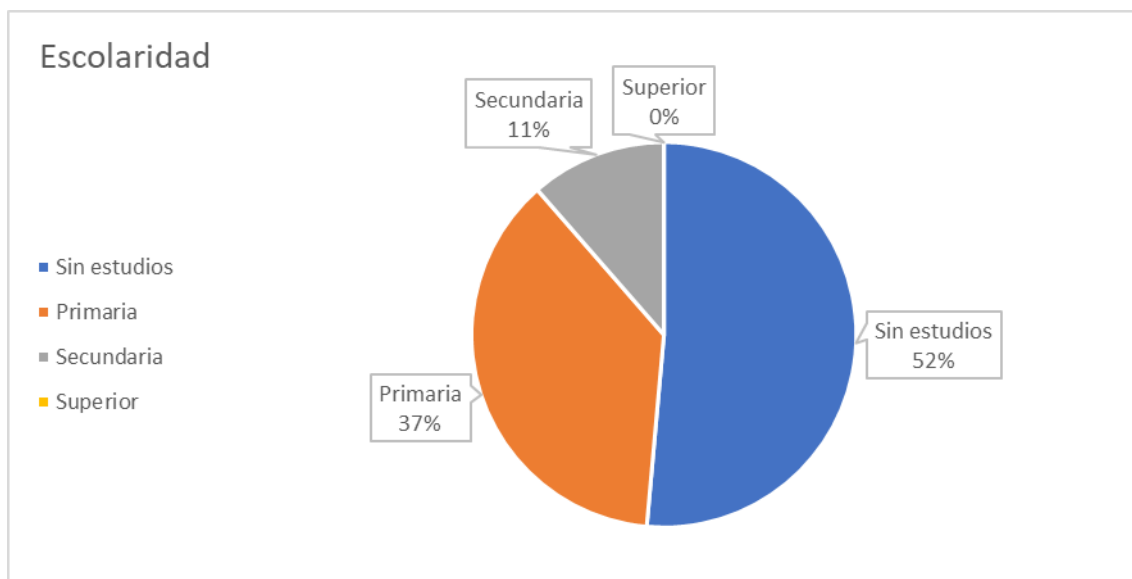
### Distribución según sexo



*Nota.* Se determina que, el sexo femenino se encuentra representado por un mayor nivel de presencia, contando con 26 mujeres adultas mayores, equivaliendo al 74% de la muestra; seguida en menor medida por el sexo masculino que se encuentra representado con una presencia de 9 personas, equivalente al 26% de participantes.

## Gráfico 3

### Distribución según escolaridad



*Nota.* La Escolaridad predominante está representada de la siguiente manera: la mayoría de los adultos mayores del presente estudio con un total de 18 representando el 52% pertenecen al rango de escolaridad que no presenta estudios, seguido por 13 los cuales representan 37% en el rango de Primaria, continuando con el rango de escolaridad Secundaria representado por 4 participantes equivalentes al 11%, finalmente 0 integrantes que representan 0% del rango de escolaridad Superior.

***Resultados obtenidos de la encuesta realizada a los adultos mayores participantes del presente estudio, análisis de resultados por preguntas.***

**Tabla 2**

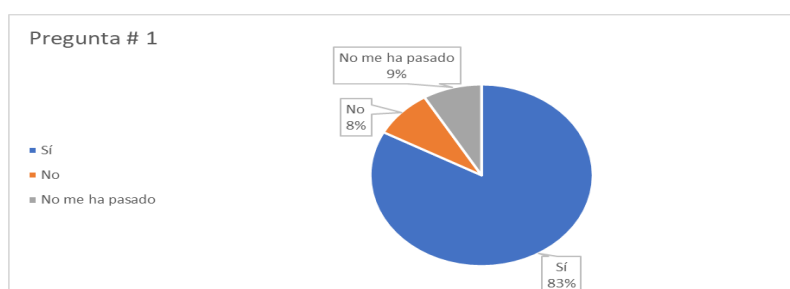
*Ira pregunta ¿Las cuidadoras notifican a su familia cuando surge algún percance con su salud?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	29	83
No	3	8
No me ha pasado	3	9
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4**

*Ira Pregunta*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 83% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “sí”, mientras tanto los adultos mayores que respondieron “no me ha pasado” correspondieron al 9%, finalmente los que respondieron “No” fueron el 8%

**Tabla 3**

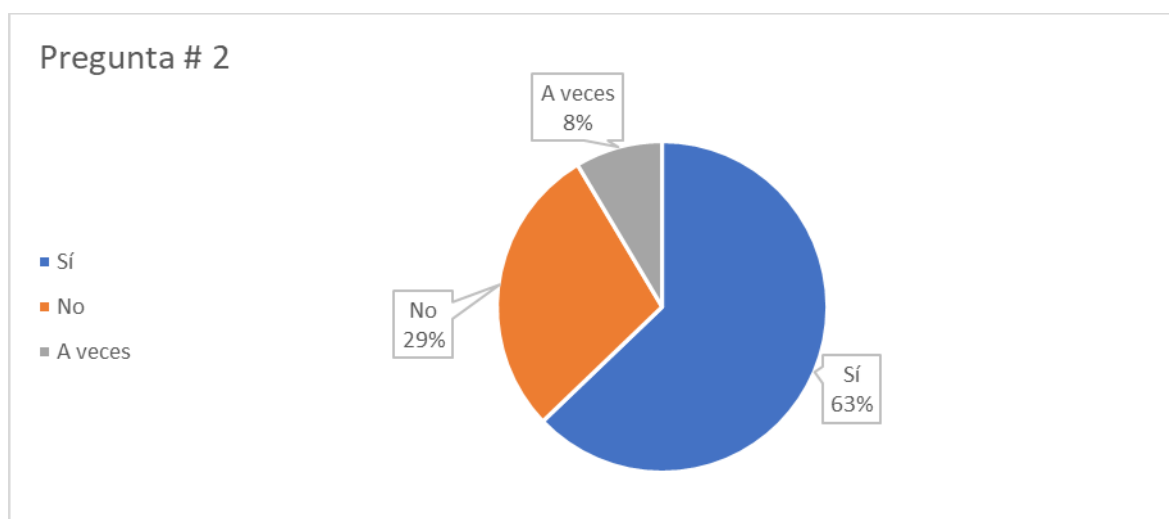
*2da pregunta ¿En caso de presentar estreñimiento usted acude al cuidador?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	63
No	10	29
A veces	3	8
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 5**

*2da Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 63% de los adultos mayores de los 35 participantes

respondieron “sí”, mientras tanto los adultos mayores que respondieron “no” representan el 29%, finalmente la respuesta “a veces” correspondió al 8%.

**Tabla 4**

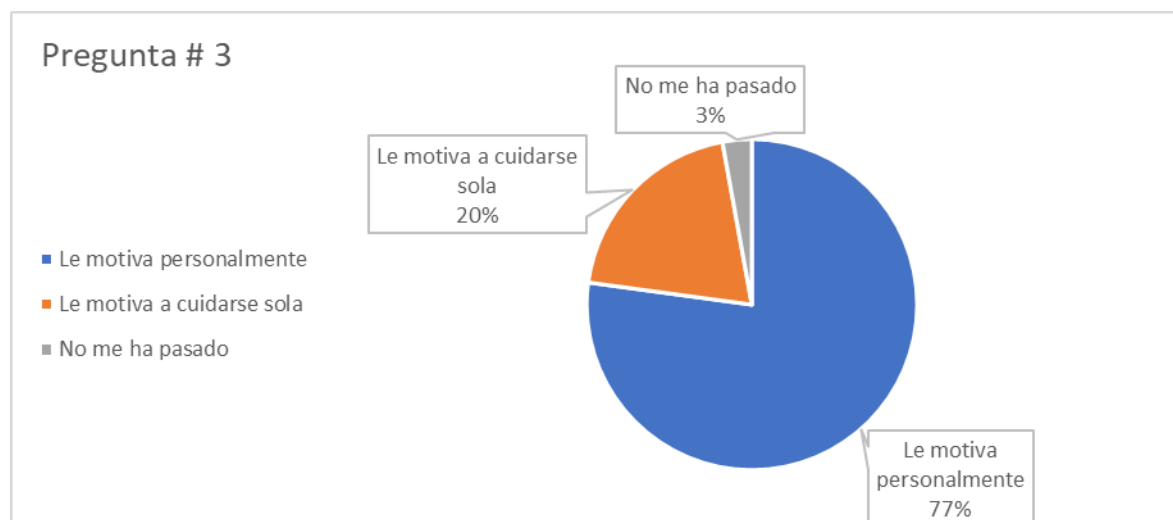
*3er pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras cuando tienen recomendación de su médico?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Le ayuda personalmente	27	77
Le motiva a cuidarse sola	7	20
No me ha pasado	1	3
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 6**

*3ra Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 77% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Le ayuda personalmente”, mientras tanto los adultos mayores que respondieron “Le motiva a cuidarse sola” representan el 20%, finalmente la respuesta “no me ha pasado” correspondió al 3%.

**Tabla 5**

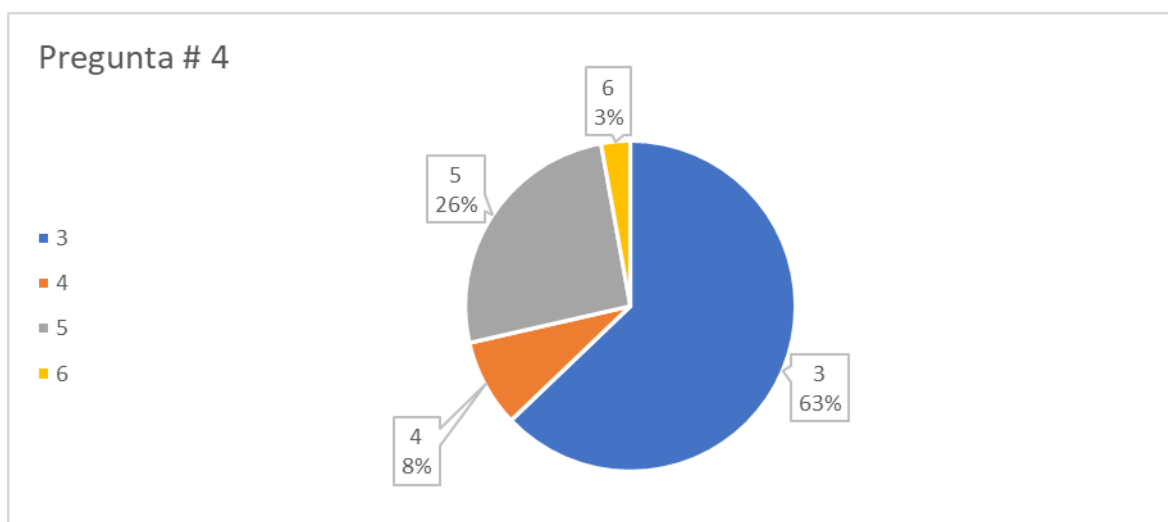
4ta pregunta ¿Cuántas comidas al día necesita usted para tener una buena alimentación?

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
3	22	63
4	3	8
5	9	26
6	1	3
Total:	35	100

Nota. Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 7**

4ta Pregunta.



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 63% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “3”, seguido por los adultos mayores que respondieron “5” que representan el 26%, continuando con la respuesta “4” equivaliendo al 8% y finalmente la respuesta “6” correspondió al 3%.

**Tabla 6**

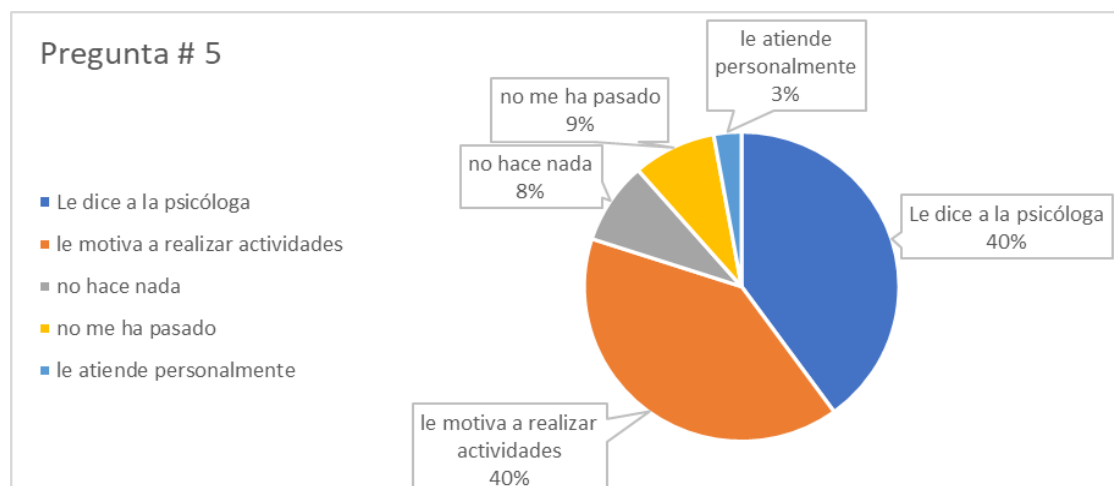
*5ta pregunta ¿Qué hace la cuidadora cuando nota que usted está ansioso?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Le dice al(a) psicólogo(a)	14	40
Le motiva a realizar actividades	14	40
No hace nada	3	8
No me ha pasado	3	9
Le atiende personalmente	1	3
Total:	35	100

*Nota.* Elaboración propia.

**Gráfico 8**

*5ta Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 40% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Le dice al psicólogo” y “Le motiva a realizar actividades” correspondientemente a cada una, seguido por los adultos mayores que respondieron “no me ha pasado” que representan el 9% y “no hace nada” con 8%, finalmente la respuesta “Le atiende personalmente” correspondió al 2%.

**Tabla 7**

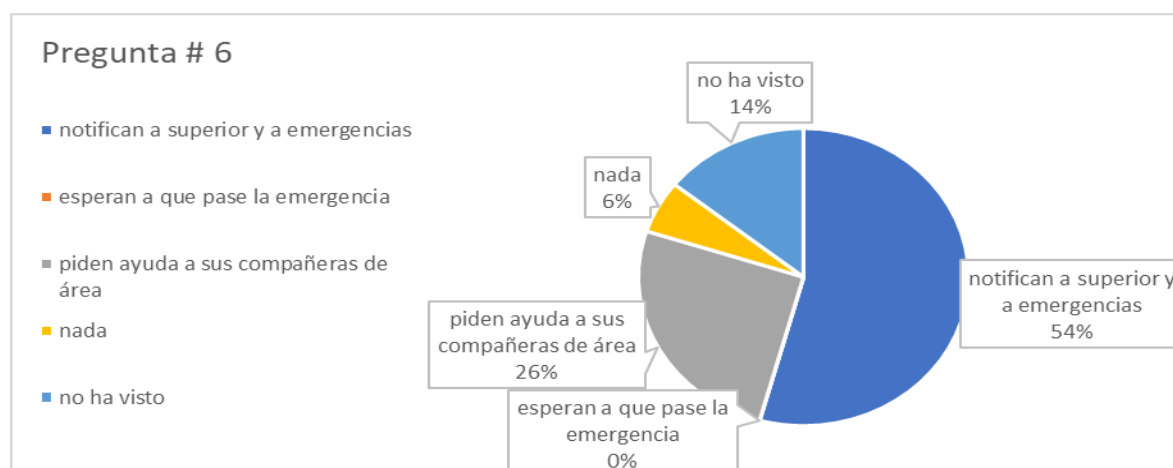
*6ta pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras ante una emergencia?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Notifican a superior y a emergencias	19	54
Esperan a que pase la emergencia	0	0
Piden ayuda a sus compañeras de área	9	26
Nada	2	6
No ha visto	5	14
<b>Total:</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 9**

*6ta Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 54% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Notifican a superior y a emergencias”, seguido por los adultos mayores que respondieron “piden ayuda a sus compañeras de área” que representan el 26%, continuando con la respuesta “no ha visto” equivaliendo al 14%, seguido por la respuesta “nada” representando al 6% y finalmente la respuesta “Esperan a que pase la emergencia” correspondiente al 0%.

**Tabla 8**

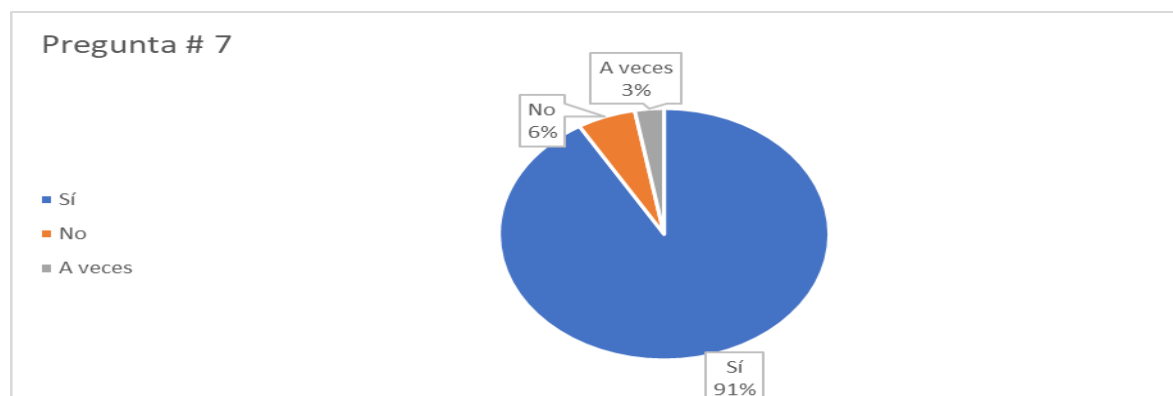
*7ma pregunta ¿Las cuidadoras están pendientes de atender todas las necesidades físicas que presenten los adultos mayores?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	91
No	2	6
A veces	1	3
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 10**

*7ma Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 91% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Sí”, seguido por los adultos mayores que respondieron “No” que representan el 6%, finalmente la respuesta “A veces” correspondiente al 3%.

**Tabla 9**

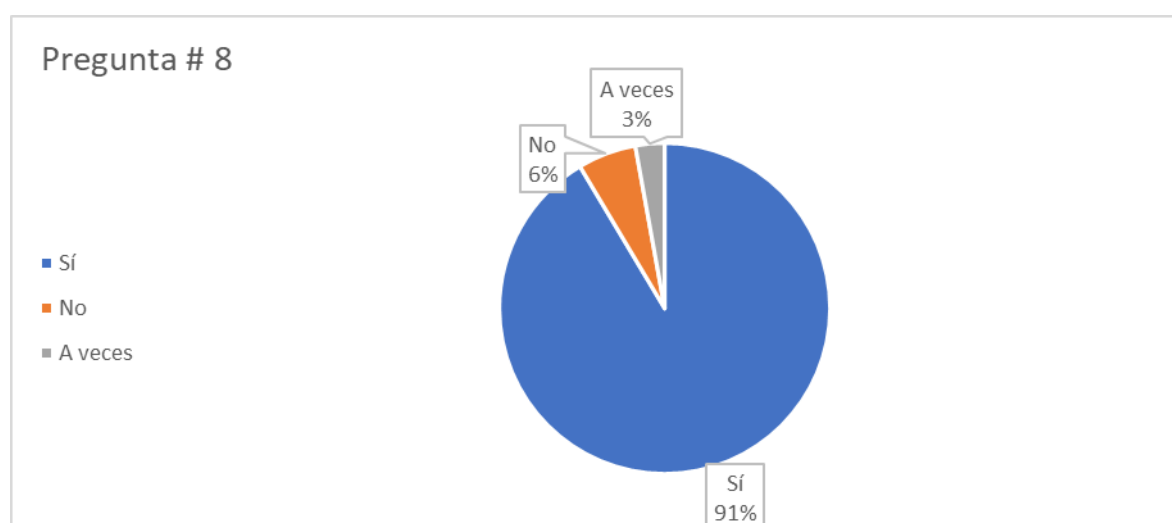
*8va pregunta ¿Las cuidadoras están pendientes de atender todas las necesidades físicas que presenten los adultos mayores?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	91
No	2	6
A veces	1	3
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 11**

*8va Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 91% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Sí”, seguido por los adultos mayores que respondieron “No” que representan el 6%, finalmente la respuesta “A veces” correspondiente al 3%.

**Tabla 10**

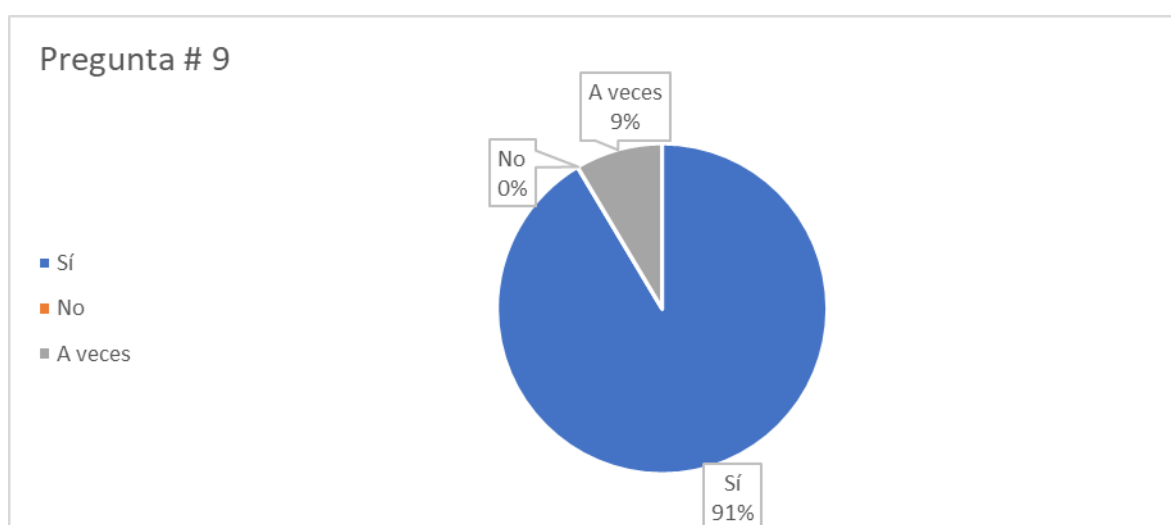
*9na pregunta ¿Las cuidadoras están capacitadas para realizar actividades que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	91
No	0	0
A veces	3	9
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 12**

*9na Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 91% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Sí”, seguido por los adultos mayores que respondieron “A veces” que representan el 9%, finalmente la respuesta “No” correspondiente al 0%.

**Tabla 11**

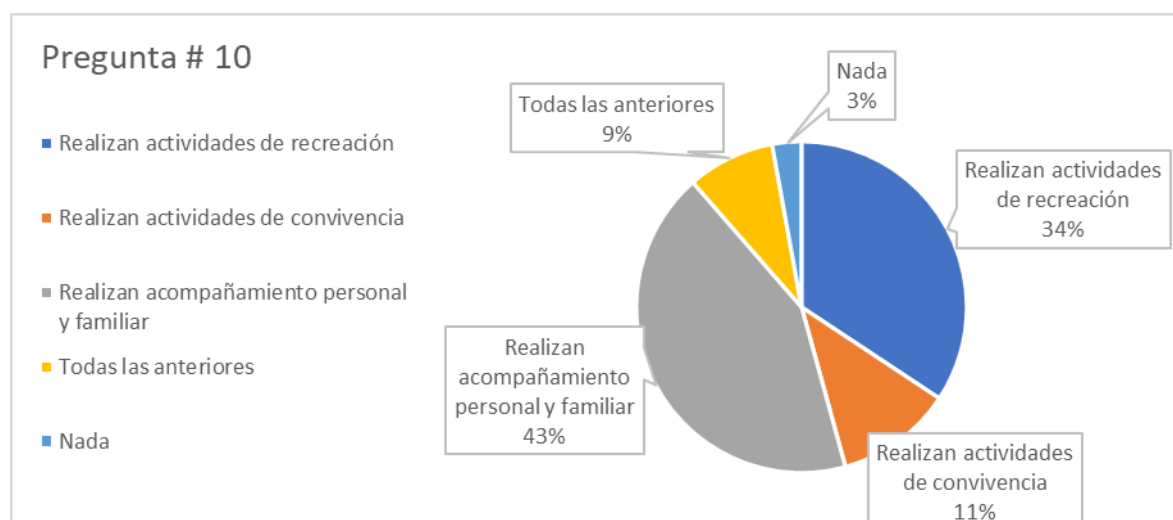
*10ma pregunta ¿Qué hacen las cuidadoras para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?*

Respuestas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
Realizan actividades de recreación	12	34
Realizan actividades de convivencia	4	11
Realizan acompañamiento personal y familiar	15	43
Todas las anteriores	3	9
Nada	1	3
Total:	35	100

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

**Gráfico 13**

*10ma Pregunta.*



*Nota.* En la presente pregunta se puede detectar que entre los adultos mayores participantes de la investigación el 43% de los adultos mayores de los 35 participantes respondieron “Realizan acompañamiento personal y familiar”, seguido por los adultos mayores que respondieron “Realizan actividades de recreación” que representan el 34%, continuando con la respuesta “realizan de actividades de convivencia” equivaliendo al 11%, seguido por la respuesta “Todas las anteriores” representando al 9% y finalmente la respuesta “nada” correspondiente al 3%.

## **Interpretación de resultados**

Una vez concluido el análisis integrador de los resultados obtenidos de la encuesta, la tabla 1 reveló los datos sociodemográficos requeridos. Se detecta que existe actuar en comunicación e intervención de parte de las cuidadoras que resultan beneficiosos para la calidad de vida de los adultos mayores como lo demuestran las tablas 2, 4, 6, 7, 8, 9 y 11, ya que esto es un determinante que permite la identificación de las acciones beneficiosas de parte de las cuidadoras, las cuales son de gran ayuda para el acompañamiento afectivo y cognitivo de los adultos mayores, lo que es un indicativo de calidad de vida generando en ellos un ambiente idóneo para compartir.

Es importante destacar el hecho de que los adultos mayores presentan diversas opiniones acerca de las funciones de las cuidadoras, ya sea por factores externos o personales, las perspectivas de los participantes se limitan a lo que observan y lo que consideran correcto, lo cual fue expuesto en las tablas 3, 5 y 10 respectivamente, esto genera una propuesta netamente subjetiva al estar sujeta a la perspectiva individual de los participantes.

De igual manera cabe recalcar que, el actual estudio logra reconocer efectivamente las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de los participantes al respecto en calidad de vida, lo cual está reflejado en las tablas 4, 6, 7, 8, 9, 10 y 11 las mismas que evidencian cómo se desenvuelven los adultos mayores en estas esferas.

## Conclusiones

En base a los objetivos y con el estudio investigativo realizado, se llega a las siguientes conclusiones:

El presente estudio sobre calidad de vida en adultos mayores logra identificar cómo las acciones ejecutadas dentro del Centro Atención Geriátrico de Manta ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores mediante las actividades de recreación y convivencia que se realizan de manera programada, además de los servicios ofertados dentro de la misma institución, los cuales van desde acompañamiento individual de cada sujeto en cuestiones personales y familiares, hasta la atención especializada en áreas físicas y emocionales.

Con la ayuda de la aplicación de entrevistas y la encuesta mediante la recopilación de información personal se logró distribuir socio-demográficamente a los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta, aquellos datos personales incluyeron las características: Edad, Sexo y Escolaridad.

Con la ayuda de la aplicación de entrevistas y la encuesta por medio de la tabulación de datos en base a las respuestas se logró identificar las acciones beneficiosas prestadas a los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta, las cuales incluyen la atención personalizada de las cuidadoras y la comunicación que mantienen con las familias de los beneficiarios, de igual manera los servicios prestados por la institución reflejan la mejoría al respecto en la calidad de vida.

Finalmente, con la ayuda de la aplicación de entrevistas y la encuesta por medio de la tabulación de datos en base a las respuestas se logró reconocer las condiciones biopsicosociales en cuestión a calidad de vida en los adultos mayores vinculados al Centro Atención Geriátrico de Manta, mismas que incluyen aspectos positivos desde los cuidados físicos, psicológicos y familiares que engloba lo social, por lo tanto se mantiene un estándar de comodidad al respecto de la calidad de vida de los adultos mayores.

## **Recomendaciones**

Se recomienda realizar la continuación de la presente investigación para la elaboración de un estudio comparativo determinando factores o elementos internos y externos que determinen la calidad de vida mediante las acciones que realicen los adultos mayores dentro y fuera de la institución con una perspectiva global enfocándolo en las esferas biopsicosociales de los participantes.

Se recomienda realización de seguimiento de parte del Centro Atención Geriátrico de Manta sobre los criterios de inclusión dentro de la institución, específicamente en la característica de escolaridad, la cual indica un bajo rendimiento académico en la población adulta mayor del presente estudio, por lo que se vuelve importante expandir la investigación para determinar causas.

Se recomienda llevar seguimiento estratégico de las actividades tanto de convivencia como de recreación, indicativos de beneficios físicos y emocionales de los adultos mayores, para determinar la frecuencia con la que se verían mejores resultados al momento de fomentar una buena calidad de vida de los adultos mayores.

Finalmente, se recomienda expandir las estrategias para el correcto acompañamiento familiar y la adecuada introducción del adulto mayor en la sociedad, como referente en la inclusión de las diversas esferas tratadas, de modo que con aquellas acciones se busque generar condiciones óptimas para una buena calidad de vida de los adultos mayores.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (1995). DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos. Barcelona: Masson,
- Asamblea constituyente. (2008). Constitución de la república del Ecuador.
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID), (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.
- Calzadillas, A., & Díaz, V. (2015). *Artículos científicos, tipos de investigación y productividad*. Scielo, 118
- Camargo Hernández, K., & Laguado Jaimes, E. (2017). Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga. Universidad y Salud.
- Carolina Feldberg, Dorina Stefani, María Florencia Tartaglini, Paula Daniela Hermida, Lydia Moya García, María Verónica Somale, Ricardo Allegri. (2020). La influencia de la educación y la complejidad laboral en el desempeño cognitivo de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Ciencias Psicológicas ISSN 1688-4094
- CNII. (19 de agosto de 2019). Consejo nacional para la igualdad intergeneracional. Obtenido de igualdad.gob.ec/: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Consejo nacional para la igualdad intergeneracional. (2019). Consejo nacional para la igualdad intergeneracional. Obtenido de Igualdad.gob.ec: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Custodio, N., Herrera, E., Lira, D., Montesinos, R., Linares, U., & Bendezú, L. (2012). Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? Anales de la facultad de medicina.
- Desiderio, WA y col. Deporte, educación y salud. Revista de la Asociación Médica Argentina 134 (3): 8-14, 2021. ISSN 0004-4830. [1]
- Divulgación dinámica (2020). obtenido de: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/cambios-cognitivos-envejecimiento/>
- Duran Badillo Tirso (07 abril 2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial, Cienc. Enferm. México.
- El Tribuno. (20 de mayo de 2016). <https://fiapam.org/>. Obtenido de Fiapam: <https://fiapam.org/adultos-mayores-institucionalizados-icomas-del-abandono-y-la-soledad/#:~:text=Por%20%C2%ABadultos%20mayores%20institucionalizados%C2%BB%20se,del%20Estado%2C%20municipal%20o%20provincial.>
- Fernández Brañas, S., Almuíña Güeme, M., Alonso Chile, O., & Blanco Mesa, B. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología.
- Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Freire Pérez, A. (2017). Métodos de cribaje del deterioro cognitivo leve en atención primaria. Revista española de geriatría y gerontología, 17-19.
- Garamendi Araujo, F., Delgado Ruiz, D. A., & Amaya Alemán, A. (2010). Programa de entrenamiento cognitivo en adultos mayores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.
- González Celis (2012), El derecho ambiental en la integración regional de Suramérica. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Ecuador.
- Gutiérrez Rabá, A. V., Orozco Castro, J. L., Roza Cuadros, W. A., & Martínez Monroy, Y. M. (2017). <https://repository.udca.edu.co>. Obtenido de [repository.udca.edu.co](https://repository.udca.edu.co): <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/774/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>
- Guzmán Olea, E., Pimentel Pérez, B. M., Salas Casas, A., Armenta Carrasco, A. I., Oliver González, L. B., & Agis Juárez, R. (2016). Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados. Acta universitaria.
- Jara Madrigal, M. (2009). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. Revista Cúpula.
- Laurencio, S., Jiménez, E., Sánchez, Y., (2017). Vivencias afectivas y factores condicionantes en

- adultos mayores sin relación de pareja. MEDISAN vol.21 no.1 Santiago de Cuba.
- Leiva Saldaña, A., Sánchez Ramos, J. L., León Jariego, J. C., & Palacios Gómez, L. (2016). Factores predictores de deterioro cognitivo en población mayor de 64 años institucionalizada y no institucionalizada. *Enfermería Clínica*.
- Martha Nussbaum y Amartya Sen, ed. (1993). *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press.
- Mejía Arango, s., Miguel Jaimes, A., Villa, A., Ruiz Arregui, L., & Gutierrez Robledo, L. (2017). Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México. *Salud pública de México*.
- Mejía, A., Miguel, J., Villa, A., Ruiz, A. y Gutiérrez, R. (2007). Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México.
- Morán Colmena Patricia, (2006). *Vida afectiva y mayores*. Infocob.
- Organización mundial de la salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización mundial de la salud. (2020). *Envejecimiento*. Ginebra: OMS.
- Organización mundial de la salud. (2020). *who.int*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Galway: Universidad Nacional de Irlanda; 2003. p. 6,10.
- Pérez, H., Velazco R., Mantuano, M., Hilerio, L., García, H. y García, J. (2014). Deterioro cognitivo y riesgo de caída en adultos mayores institucionalizado en el estado de Colima. México
- Pérez Martínez, V. (2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Piñera, W. J. D., Villar, Y. G., Fernández, T. M. L., Padua, G. R., & Padrón, H. D. (2010). Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana *Aging and invalidity. New challenges for the Cuban society*. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 11(1), 38-46.
- Primicias.ec. (2019). Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020. Obtenido de: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Rabines Juárez (2002). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Tesis UNSMSM
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*, 2da edición. México: Prentice hall-hispanoamericana, S. A.
- Ríos, A. (2020). *Evaluación del perfil neuropsicológico en pacientes oncológicos*. Ecuador. Ecuador.
- Rodríguez, M., La Rosa, M., Reyes, M., (2006). *Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado*. Cuba.
- Rubio Olivares, Doris Yisell; Rivera Martínez, Lilliam; Borges Oquendo, Lourdes de la Caridad; González Crespo, Fausto Vladimir (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. VARONA, núm. 61, julio-diciembre, pp. 1-7
- Samper Noa, J. A., Libre Rodríguez, J. J., Sánchez Catasús, C., Pérez Ramos, C. L., Morales Jiménez, E., Sosa Pérez, S., & Solórzano Romero, J. (2012). Miniexamen mental en sujetos con deterioro cognitivo leve. *Revista Cubana de Medicina Militar*.
- Sarduy, Y. (2008). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*. Scielo.
- Tuesca Molina, R. (2012). La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21.
- Valarezo, L. (2016). *Adulto mayor: Desde una vejez "biológica-social" hacia un "nuevo" envejecimiento productivo*. MASKANA.
- Vallejo Sánchez, J. M., & Rodríguez Palma, M. (2010). Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados. *Gerokomos*.
- Vanegas Isaza, C. A. (2018). *Prevención del deterioro cognitivo en adultos mayores. Estudio documental 2011 - 2016 (Tesis de pregrado)*. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Varela Pinedo, L., Chávez Jimeno, H., Herrera Morales, A., Ortíz Saavedra, P., & Chigne Verástegui, O. (2004). *Valoración geriátrica integral en adultos mayores hospitalizados a nivel nacional*. Diagnóstico.
- Veletanga, J. (14 de Julio de 2016). *Edición médica*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos->

mayores-est-subdiagnosticado-88245

Vera Marta (2007), Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia,  
Departamento Académico de Enfermería, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor  
de San Marcos. Lima, Perú

## Anexos

## Anexo A. Encuesta



## Encuesta

Género:	
Edad:	
Escolaridad:	

1) ¿Las cuidadoras notifican a su familia cuando surge algún percance con su salud?

Si:

No:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

2) ¿En caso de presentar estreñimiento usted acude al cuidador?

Si:

No:

A veces:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

3) ¿Qué hacen las cuidadoras cuando tienen recomendación de su médico?

Le ayuda personalmente:

Le motiva a que se cuide sola:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

4) ¿Cuántas comidas al día necesita usted para tener una buena alimentación?

3:

4:

5:

Especifique otra cantidad: \_\_\_\_\_

5) ¿Qué hace la cuidadora cuando nota que usted está ansioso?

Le dice al(a) psicólogo(a):

Le motiva a realizar actividades:

No hace nada:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

**6) ¿Qué hacen las cuidadoras ante una emergencia?**

Notifican a superior y a emergencias:

Esperan a que pase la emergencia:

Piden ayuda a sus compañeras de área:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

**7) ¿Las cuidadoras están pendientes de atender todas las necesidades físicas que presenten los adultos mayores?**

Si:

No:

A veces:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

**8) ¿Las cuidadoras están pendiente de atender todas las necesidades emocionales que presenten los adultos mayores?**

Si:

No:

A veces:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

**9) ¿Las cuidadoras están capacitadas para realizar actividades que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores?**

Si:

No:

A veces:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

**10) ¿Qué hacen las cuidadoras para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores?**

Realizan actividades de recreación:

Realizan actividades de convivencia:

Realizan acompañamiento personal y familiar:

Especifique otra acción: \_\_\_\_\_

## Anexo B. Aplicación de encuesta



Aplicación de encuesta

## Anexo C. Revisión de información



Aplicación de encuesta