



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana**

**Calidad de vida y envejecimiento saludable en
adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la
ciudad de Loja**

**Trabajo de Titulación, previo a la
obtención del título de Médica General**

Autora

Cintha Elizabeth Salinas Moncayo

Directora

Md. Sandra Katerine Mejía Michay. Mg. Sc.

Loja -Ecuador

2024

Educamos para Transformar

ii. Certificación

Loja, 31 de marzo del 2023

Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc

Directora de trabajo de titulación

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del trabajo de titulación: **“Calidad de vida y envejecimiento saludable en los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja”**, de la Srta. Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo, previa a la obtención del título de Médica General , una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto; autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Firmado por:



Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc
Directora de trabajo de titulación

iii. Autoría

Yo, **Cintha Elizabeth Salinas Moncayo**, declaro ser autora del presente trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el repositorio Digital Institucional – Biblioteca virtual

Firma:

Cédula de identidad: 1720644903

Fecha: 25/11/2024

Correo electrónico: cinthya.salinas@unl.edu.ec

Celular: 0989545919

iv. Carta de autorización

Yo, **Cintha Elizabeth Salinas Moncayo**, declaro ser la autora del Trabajo de Titulación denominado: **Calidad de vida y envejecimiento saludable en los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticinco días del mes de noviembre del dos mil veinte y cuatro.

Firma:

Autora: Cintha Elizabeth Salinas Moncayo

Cédula: 1720644903

Dirección: Barrio “Colinas Lojanas”, calles Jatupamba y limoncillo

Correo electrónico: cinthya.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0989545919

Datos complementarios

Directora del trabajo de titulación : Md. Sandra Katerine Mejía Michay Mg. Sc.

v. Dedicatoria

Cuando se comprende que la vida es un camino largo de recorrerlo en tan poco tiempo; entonces la persona que verdaderamente vive, ofrece algo para la vida, por ello; presento este modesto trabajo, que es el fruto de mi esfuerzo y sacrificio, que lo dedico con todo amor y respeto a mis seres queridos, a mis abuelitos: + Francisco Rafael y María Bernarda, espejos de responsabilidad, amor y anhelo, a mis tíos Elena, Juana, Benito, Vicente, Juan Pablo, Mercy y Carmita, por su apoyo incondicional y por siempre estar a mi lado dándome una mano en los momentos que más los necesitaba, en especial a Rvdo. Benito por ser mi soporte, mi guía que con disciplina dio todo de si para poder lograr mi sueños y objetivos, A mis padres Lorena y Efraín a quienes impulsados por la fuerza del amor se atrevieron a cruzar fronteras y hoy luchan para que sus familias tengan días mejores, a mi hermana Jenifer Noelia, a mis primos, tíos políticos y amigos que los cuales me entregaron su cariño y consejos.

Atentamente:

Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

vi. Agradecimientos

Al termino de esta nueva etapa de formación académica, elevo mi plegaria de gratitud a Dios fuente de toda sabiduría y padre de la humanidad dispersa por el mundo, por haberse dignado llamarme a la vida y haberme permitido recorrer un pequeño sector del universo, en este pedazo del mundo llamado Ecuador, junto al pueblo Lojano y desde aquí sensibilizarme con los que han experimentado el impacto de estar lejos de los seres que aman; a mis padres, tíos, familiares y amigos que han sabido apoyar y fortificar mi carrera.

De manera especial agradezco a la Universidad Nacional de Loja, porque en su diario accionar me brindó la sabia que alimento mi espíritu y mi personalidad profesional.

A la Dra. Sandra Katerine Mejía Michay Mg. Sc, directora de tesis quien en forma profesional y técnica supo guiar y orientar adecuadamente hasta culminar con éxito mi trabajo.

Atentamente:

Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

vii. Índice de contenidos

i	Portada.....	i
ii	Certificación.....	ii
iii	Autoría.....	iii
iv	Carta de autorización.....	iv
v	Dedicatoria.....	v
vi	Agradecimientos.....	vi
vii	Índice de contenidos.....	vii
viii	Índice de tablas.....	ix
ix	Índice de figuras.....	x
x	Índice de anexos.....	xi
1	Título.....	1
2	Resumen.....	2
3	Introducción.....	4
4	Marco teórico.....	6
4.1	Adulto Mayor.....	6
4.1.1	<i>Definición</i>	6
4.1.2	<i>Adulto mayor en Ecuador</i>	6
4.1.3	<i>Clasificación del adulto mayor</i>	7
4.1.4	<i>Salud del adulto mayor</i>	8
4.1.5	<i>Cambios del adulto mayor</i>	10
4.1.6	<i>Generalidades del adulto mayor</i>	11
4.1.7	<i>Características de percepción</i>	12
4.1.7.3	<i>Calidad de vida relacionada con la salud</i>	14
4.1.7.5	<i>Dimensión de la calidad de vida</i>	16
4.2	Envejecimiento saludable.....	16
4.2.1	<i>Definición</i>	16
4.2.2	<i>Factores del envejecimiento</i>	17
4.2.3	<i>Capacidad funcional</i>	18
4.2.4	<i>Capacidad intrínseca</i>	18
4.2.5	<i>Entornos</i>	18
4.2.6	<i>Teorías del envejecimiento</i>	18
4.2.7	<i>Construcción Social del envejecimiento</i>	19
4.2.8	<i>Envejecimiento y salud funcional</i>	20

4.2.9 <i>Determinantes del envejecimiento saludable</i>	21
5. Metodología	22
5.1. Área de estudio	22
5.2. Enfoque.....	22
5.3. Técnicas.....	22
5.4. Tipo de diseño.....	22
5.5. Unidad de estudio - universo.....	22
5.6. Muestra	¡Error! Marcador no definido.
5.7. Criterios de Inclusión	22
6. Resultados	25
7. Discusión	28
8. Conclusiones	30
9. Recomendaciones.....	31
10. Bibliografía.....	32
11. Anexos.....	36

viii. Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de acuerdo a sexo y edad de los Adultos Mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja</i>	10
Tabla 2 <i>Calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y edad</i>	11
Tabla 3 <i>Envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y la edad</i>	12
Tabla 4 <i>Relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja</i>	13

ix. Índice de figuras

Figura 1. Ubicación de la parroquia Punzara.....22

x. Índice de anexos

Anexo 1: Aprobación y pertinencia del trabajo de investigación	35
Anexo 2: Designación de director de tesis	36
Anexo 3: Autorización de recolección de datos	37
Anexo 4: Certificación del idioma inglés	38
Anexo 5: Consentimiento informado	39
Anexo 6: Cuestionario de WHOQOL-BREF	43
Anexo 7: Envejecimiento Activo	48
Anexo 8: Base de datos	50
Anexo 9. Tablas complementarias.....	52
Anexo 10. Proyecto de tesis	53

1. Título

**Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas
Lojanas de la ciudad de Loja**

2. Resumen

El adulto mayor tiene una interacción entre diferentes características de la existencia humana como vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas; cada una de estas contribuyen a diferentes maneras para permitir un buen estado de bienestar, teniendo presente el proceso evolutivo del envejecimiento, por ello la calidad de vida está relacionada con la personalidad, su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva evidencia relacionada con su propia experiencia, salud, grado de interacción social y ambiental, con múltiples factores. El presente estudio tuvo como finalidad evaluar la calidad de vida, identificar el envejecimiento saludable según el sexo y grupo de edad, y establecer la relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, por medio de un enfoque cuantitativo, de cohorte transversal, con una muestra de 50 participantes en los cuáles se midió la calidad de vida y el envejecimiento saludable mediante la aplicación del cuestionario de la Organización Mundial de la Salud para la calidad de vida en adultos (WHOQOL-BREF) y la escala del envejecimiento activo. Obteniendo predominio del sexo femenino, el grupo de la tercera edad tanto en hombres como mujeres mostraron calidad de vida media 60% (n=6) y 50% (n=20) respectivamente. Por otra parte, en hombres y mujeres el envejecimiento saludable regular representó 60% (n=6) y 50% (n=20) en el grupo de tercera edad. Al establecer la relación estadística se evidenció que 94 % de la población manifestó calidad de vida media y envejecimiento saludable regular. Se realizó la confiabilidad de los instrumentos con la prueba estadística alfa de Cronbach con una confiabilidad interna de 0,77 y 0,83 respectivamente.

Palabras claves: envejecimiento sano, anciano, estilo de vida, persona mayor

Abstract

The older adult has an interaction between different characteristics of human existence such as housing, clothing, food, education and human freedoms; each of these contribute in different ways to allow a good state of well-being, bearing in mind the evolutionary process of aging, therefore the quality of life is related to personality, well-being and satisfaction with the life he/she leads, evidence related to his/her own experience, health, degree of social and environmental interaction, with multiple factors. The purpose of this study was to evaluate the quality of life, identify healthy aging according to sex and age group, and establish the relationship between quality of life and healthy aging in older adults of the Colinas Lojanas neighborhood, through a quantitative approach, cross-sectional cohort, with a sample of 50 participants in which quality of life and healthy aging were measured through the application of the World Health Organization's questionnaire for quality of life in adults (WHOQOL-BREF) and the active aging scale. Obtaining a predominance of the female sex, the elderly group in both men and women showed an average quality of life of 60% (n=6) and 50% (n=20) respectively. On the other hand, in men and women, regular healthy aging represented 60% (n=6) and 50% (n=20) in the elderly group. When establishing the statistical relationship, it was found that 94% of the population reported average quality of life and regular healthy aging. The reliability of the instruments was determined with the Cronbach's alpha statistical test with an internal reliability of 0.77 and 0.83, respectively.

Key words: healthy aging, elderly, lifestyle, senior citizen

3. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que: la calidad de vida se percibe en función de cómo la persona ocupa un lugar dentro de su entorno y en el sistema de valores en la que vive, teniendo en cuenta sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello englobado por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y creencias personales (OMS,1996, como se citó en Mejía,2020 p.12).

A su vez la OMS en el año 2020 define también al envejecimiento activo como un “proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.”. La vejez involucra importantes transformaciones a nivel personal, referentes a condiciones físicas, a la situación de independencia económica y funcional, la modificación de roles al interior de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la percepción que tenemos de nosotros mismos y la que los demás tienen de nosotros, etc. El adulto mayor representa una población frágil que ha ido creciendo con el paso de los años, mejorando su calidad y esperanza de vida. En su proceso de envejecimiento manifiestan cambios físicos, psicológicos y sociales que muchas veces no son aceptadas y no se adaptan a estos cambios generando conflictos personales y con su entorno.

El aumento y envejecimiento del grupo de personas de más de 65 años en Ecuador es un hecho demográficamente irreversible y de alta complejidad especialmente porque tiene implicaciones que afectan no solo al individuo sino a su grupo familiar y a la sociedad en su conjunto. En el Ecuador las personas adultas mayores 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 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC],2010).

En Ecuador, en la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU), en 2017, muestra que la población adulta mayor es de 1.212.461 personas, lo que representa el 7,04% de total de la población ecuatoriana. Se analizan los datos de manera desagregada, y se observa que la proporción de mujeres es mayor a la de los hombres, obteniendo el total de personas adultas mayores el 53.77% son mujeres y el 46.23% con hombres (INEC,2017). Las cifras están estrechamente relacionadas con la esperanza de vida, siendo esta mayor en las mujeres que en los hombres. Los datos del Censo de Población y Vivienda muestran que el total de personas adultas mayores el 77,7% estaban entre 65

y 79 años de edad (INEC 2010). La presencia de un 23,3% de personas de 80 años y más invita a la sociedad y el estado presentar una atención especial, puesto que una mayor edad incrementa las posibilidades de padecer afecciones simultáneas que requieren mayores necesidades de cuidado, servicios de salud, etc.

La Constitución de la República del Ecuador 2008, los adultos mayores son un grupo de atención prioritaria, por ello deben recibir atención especializada de calidad, según lo que les faculta por ley. Algunos adultos cuentan con seguridad social, un pequeño porcentaje cuenta con seguridad privada mientras que otros acceden a la pensión jubilar no contributiva. No obstante, en su mayoría las personas adultas mayores no tienen ninguno de estos servicios y prestaciones.

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Loja para prevenir enfermedades y dotar un mejor servicio realizan eventos en los Centros de Atención al Adulto mayor (CAAM) con actividades recreativas dentro del Programa de Envejecimiento Activo (PEA).

Por lo mencionado se planteó como pregunta general ¿Cuál es la calidad de vida y envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas?

Por este hecho se consideró trascendente la realización de una investigación sobre la Calidad de Vida y Envejecimiento Saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, con el fin de conocer que, si con el paso de los años ha mejorado su calidad y esperanza de vida, con el tercer objetivo denominado Salud y Bienestar, basado en los objetivos del desarrollo sostenible de la OMS.

Al mismo tiempo el proyecto se encontró enmarcado dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública que corresponde a la línea Participación Social y en la sublínea de Toma de decisiones compartidas en salud. A su vez también pertenece a la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja “Salud enfermedad del adulto y adulto mayor de la Región Sur del Ecuador o Zona 7”.

De acuerdo al presente proyecto de investigación se planteó los siguientes objetivos:

Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad.

Identificar el envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad.

Establecer la relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas.

4. Marco teórico

4.1 Adulto Mayor

4.1.1 Definición

La tercera edad es una terminología que menciona a todo individuo adulto que sobrepasan la edad dependiendo de cada país. En este periodo de vida el organismo se va degenerando al punto de llegar al envejecimiento. Hablamos de un grupo de población que sobrepasa la edad de 60 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS); actualmente existe una diferencia de expresiones para dirigirse al grupo etario dependiendo de la locación geográfica en donde se encuentre.

Las condiciones en la que viven las personas adultas mayores pueden resultar adversas, ya que las oportunidades de laborar se pierden y en varios casos los excluyen. En países más desarrollados los adultos mayores disfrutan de una calidad de vida excelente debido a políticas que rigen en esos países (OMS,2020).

4.1.2 Adulto mayor en Ecuador

En Ecuador, en la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU), en 2017, muestra que la población adulta mayor es de 1.212.461 personas, lo que representa el 7,04% de total de la población ecuatoriana. Se analizan los datos de manera desagregada, y se observa que la proporción de mujeres es mayor a la de los hombres, obteniendo el total de personas adultas mayores el 53.77% son mujeres y el 46.23% con hombres (INEC,2017). Las cifras están estrechamente relacionadas con la esperanza de vida, siendo esta mayor en las mujeres que en los hombres. Los datos del Censo de Población y Vivienda muestran que el total de personas adultas mayores el 77,7% estaban entre 65 y 79 años de edad (INEC 2010). La presencia de un 23,3% de personas de 80 años y más invita a la sociedad y el estado presentar una atención especial, puesto que una mayor edad incrementa las posibilidades de padecer afecciones simultaneas que requieren mayores necesidades de cuidado, servicios de salud, etc. (OMS, 2020).

En Ecuador, las provincias que existen más personas mayores en relación al resto de grupos etarios son:

- Imbabura (10.56%)
- Bolívar (10.30%)
- Carchi (9.95%)
- Loja (9.84%)

Pero en las provincias que tienen mayor número de adultos mayores, dada la densidad demográfica son: Guayas, Pichincha, Manabí y Azuay (INEC,2010).

En relación a las condiciones del grupo poblacional, el 17,5% de las personas adultas mayores se encuentra bajo la línea de pobreza por ingresos, de las cuales el 53,9% son mujeres, lo que se evidenció una feminización pobreza. Estas cifras se acentúan en personas de adultas mayores del área rural, donde la incidencia de pobreza es alrededor de 3,5 veces la del área urbana.

En el 2009, en Ecuador se realizó la Encuesta de salud y bienestar y envejecimiento (SABE), con la finalidad de analizar las condiciones de salud, bienestar, alimentación, familia, trabajo y desarrollo cognitivo de las personas adultas mayores.

Cuando se analizó la estructura del hogar se encontró que una de cada diez personas adultas mayores vive sola mientras aumenta la edad siendo el 14,4% de las personas adultas mayores de 75 años, en este periodo es de mayor vulnerabilidad y que podría necesitar la ayuda de otra persona en situaciones cotidianas y/ o urgentes (INEC,2018).

Por otro lado, las personas adultas mayores solicitan atención médica donde el 38,9 % fueron atendidos en Hospitales, centros o subcentros de salud públicos. Las enfermedades detectadas con más frecuencia en este grupo etario son: osteoporosis, problemas del corazón y diabetes.

4.1.3 Clasificación del adulto mayor

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 60 años. Subdivididos en las siguientes categorías:

- Tercera edad: 60-74 años
- Cuarta edad: 75-89 años
- Longevos: 90-99 años
- Centenarios: >100 años (OMS,2020).

En Ecuador según el Ministerio de inclusión Económica y Social (MIES) la vejez puede categorizarse en etapas definidas por distintas vivencias:

- 65-74 años y se refiere a la transición de la vida laboral a la jubilación
- 75-84 años, caracterizado por un deterioro importante en las funciones esenciales
- 85 años o más, y sería la etapa en donde la atención y los apoyos especiales comienzan a ser requeridos (MIES,2020)

4.1.4 Salud del adulto mayor

La salud como el bienestar físico, psicológico y social, va más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. Desde el punto de vista subjetivo se relaciona con un sentimiento de bienestar. Los aspectos objetivos de la misma tienen relación con la capacidad de funcionamiento de la persona.

Según Benner y Wrubel el bienestar como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud o auto percibir que el organismo funcione de manera congruente e integrada. En los últimos años se provocó un cambio radical en la idea de la salud y enfermedad. El modelo Actual reconoce la complejidad de estos constructores, esta acepta que los factores psicosociales afectan los sistemas corporales, por lo cual la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos.

Las creencias y actitudes, los hábitos cotidianos son comportamientos que constituyen aspectos centrales de la problemática humana. Según Rice señalo que la edad adulta tardía o vejez comienza a los 65 años aproximadamente y se caracteriza por un desnivel gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Hay diferentes teorías que explican las causas del envejecimiento biológico senescencia:

- **Teoría de la herencia:** Es el ciclo vital determinado por características genéticas que evolucionaron a lo largo de las generaciones. De este modo tiene su propia expectativa de vida.
- **Teoría del envejecimiento celular:** Las células del cuerpo no se reproducen y otras si, lo que propone es que el envejecimiento está proyectado por la capacidad limitada de las células para remplazarse.
- **Teoría de los Desechos o Escoria Metabólica:** El envejecimiento es causado por la acumulación de sustancias perjudiciales en el interior de diversas células del cuerpo. La acumulación de estas sustancias incomunica el funcionamiento normal de los tejidos, produciendo endurecimiento, pérdida de elasticidad y deterioro en las funciones de los órganos.
- **Teoría de la Autoinmunidad:** El sistema inmunológico del cuerpo rechaza sus propios tejidos por medio de la elaboración de anticuerpos, obteniendo la autodestrucción del mismo.
- **Teoría del Desequilibrio Homeostático:** es la incapacidad gradual del cuerpo de conservar su propio equilibrio fisiológico vital.

• **Teoría de la Mutación:** las células corporales desarrollan mutaciones que incrementan con la edad. La mayoría de estas mutaciones son dañinas y funcionaran con menor eficacia, por lo tanto, las células se vuelven ineficientes y senescentes.

A pesar de las tentativas por dar respuesta, ninguna teoría manifiesto los sucesos complejos que se dan durante el envejecimiento.

Las personas de edad avanzada experimentan una debilidad general de la capacidad de respuestas y del proceso de información.

La mayoría tienen una buena salud mental, conservando sus capacidades cognitivas y psíquicas, enfermedades como la demencia o el deterioro intelectual afectando a la minoría de ellos. Según Ericsson en la vejez la persona pasa por dificultades de integridad contra desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría. También consiste en la aceptación de la proximidad de la propia muerte con un fin inevitable de la existencia de la vida, por ello los adultos mayores necesitan aceptar sus vidas y su proximidad a la muerte, en caso de que si fracasan se sentirán agobiados al percibir el tiempo que es demasiado corto para comenzar otra vida y, por lo tanto, serán incapaces de aceptar la muerte. Aquellos que trabajaron toda su vida deben aceptar su retiro del campo laboral al momento de jubilarse.

La jubilación es un cambio importante donde la persona puede esperar sentir estrés, para algunos se cree la pérdida de ingresos, identidad profesional, estatus social y estructura cotidiana del tiempo y actividades, esto conlleva a nuevas experiencias como preocupaciones sobre el dinero, desacuerdos sobre reubicarse a una casa o departamento más pequeño o problemas de salud.

Lo más importante en algunos de los adultos mayores es el matrimonio, los que subsisten hasta el final de la edad adulta tardía son más satisfactorias, pero las dificultades nacen de los aspectos de personalidad, salud y cambio de sus roles, que requieren ajustes de ambas partes. Varias personas permanecen sexualmente activas, se da importancia a la expresión sexual, al evidenciar que no sirve a propósitos físicos, sino también para asegurar a ambos segmentos de la pareja, así como la comprensión y la sensación de que sigue estando vigente su vitalidad evaluada la autoestima de cada miembro de la pareja. Según los estereotipos populares plantean que los años de la vejez son asexuados, pero existe un número elevado de personas adultas, después de los 65 años permanecen activas sexualmente. La familia es aún la fuente primordial de apoyo emocional.

Cuando los uno de los cónyuges fallece, atraviesa un largo periodo de shock, protesta, desesperación y recuperación. El último proceso que es el de recuperación involucra

desarrollar una explicación satisfactoria la razón por la que ha muerto el otro, equilibra los recuerdos y crea una nueva imagen, las mujeres parecen adaptarse a la vida en solitario mucho mejor que lo hombres.

Después del duelo comienza la reflexión sobre el pasado y recordar acontecimientos para prepararse a la muerte. La mayoría de personas mayores no examinan su vida y las que si lo hacen reforman el pasado de modo que aumenta su integridad. A medida que los adultos llegan a ser mayores, el declive físico y las pérdidas de las capacidades hacen que aparezca la idea de la muerte y empiezan a prepararse para esta.

El rol de abuelo conlleva la idea de perpetuidad y es el más importante porque modifica la personalidad del anciano, además cumple una función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares. A través de los nietos se transmite el paso y la historia familiar ellos y compensa la exogamia del hijo (Organización Panamericana de la Salud [PAHO],2020).

4.1.5 Cambios del adulto mayor

La vejez es considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte.

El envejecimiento según Harman, lo define como la acumulación continua de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar.

La última etapa de vida del ser humano, es expuesta desde 3 puntos de vista: biológico, psíquico y social.

- **Biológico:** con el paso de los años se produce un deterioro de la capacidad del organismo por la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo en la vejez son similares a las lesiones que ocurren en las patologías. La persona se lleva a cabo a través de la ancianidad afectando a los tejidos, las células y órganos y sus alteraciones a nivel celular se basan en una reducción del tamaño de estas últimas y la disminución de su función reproductiva. Es por ello que los órganos a medida que van envejeciendo poco a poco llegan a perder su capacidad funcional.

- **Social:** en la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo que se presenta de tres dimensiones:

El anciano como individuo: en su última etapa de vida se manifiesta la conciencia de que la muerte está cerca. Su actitud frente a la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos de crecimiento del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. es vivida por los ancianos como liberación, con el fin de una vida de lucha, preocupaciones

y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada en el posible deterioro o la enfermedad.

Anciano como integrante del grupo familiar: la correlación del anciano con la familia cambia ya que conviven con los nietos e hijos, esta relación pasa por distintas etapas, La primera es cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y la segunda aparecen los problemas de salud y la familia planea el ingreso del anciano a una residencia.

El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas: la ancianidad se caracteriza por las pérdidas de sus facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc. Las pérdidas afectivas especializadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad.

Psicológico: Sus funciones psicofisiológicas se ven afectadas por el paso del tiempo y varían dependiendo de cada individuo, la capacidad cognitiva que presenta el individuo, además del nivel de interacción que tenga con su entorno. Para medir las modificaciones psíquicas que se hayan producido hay que tomar en cuenta las alteraciones en las estructuras cerebrales, los cambios anatómicos y fisiológicos del sistema nervioso y los órganos de los sentidos; la alteración de las funciones cognitivas (memoria, confrontación de problemas y la capacidad de reacción ante estímulos) y por último los cambios en el área afectiva como son las emociones, motivación y personalidad (Medwave,2020).

4.1.6 Generalidades del adulto mayor

Es importante entender que envejecer, no implica ser senil o inútil ni tan siquiera significa ser anciano. Envejecemos desde que nacemos y estamos destinados a ser adultos mayores. El adulto mayor se enfrenta a varios cambios tanto a nivel físico como emocional, pérdidas de las facultades, falta de independencia y autonomía son las principales causas del estado de ánimo en la tercera edad.

Es normal que en la tercera edad hay aparición de demencias y es vital tener una visión clara sobre las mismas. Por otro lado, es de mucha importancia que el familiar o cuidador no solamente esté informado sobre las características de las personas de la tercera edad para que puedan brindar un cuidado integral.

En muchas situaciones hace que las personas de tercera edad pueden ser consideradas como un estorbo para sus familiares, por lo que un problema progresivo en la sociedad actual es el abandono. Es necesario aprender a valorar al anciano y darle los cuidados que necesita para que tenga unos años llenos de vida, más que una vida llena de años (Lopez,2020).

4.1.7 Características de percepción

Subjetiva: se debe a la relación que va a ser diferente dependiendo de cada individuo.

Selectiva: percepción que se debe a la naturaleza selectiva que tiene cada individuo, en el cual no puede percibir todo lo que le rodea en un solo momento y se enfoca aquello que desea identificar y reconocer.

Temporal: sucede durante un breve periodo, la manera en que las personas deciden que desean percibir va cambiando a medida en que sus experiencias incrementen o cambien sus necesidades o motivaciones de los individuos (Universidad de Murcia,2020).

4.1.7.1 Calidad de Vida. Según la Organización mundial de la Salud (OMS) calidad de vida es la percepción que tiene cada persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. En un concepto de amplio alcance que está atravesando de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales que tiene en su entorno (OMS,2021).

La calidad de vida está compuesta por una serie de aspectos que se define como objetivos, subjetivo y sociales.

Aspectos objetivos: son aquellos que tienen que ver con las condiciones materiales de la persona adulta mayor, como el nivel de ingreso, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación.

Aspectos subjetivos: tiene que ver con elementos psíquicos de la persona como la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida. Todos estos elementos subjetivos constituyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.

Aspectos sociales: integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones por el gobierno a través de instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores.

Estos tres aspectos conforman una calidad de vida de las personas y se relacionan directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se ubica una persona, por lo que se valora la calidad de vida debe tener experiencia en individualidad, heterogénea y subjetiva, por lo que se puede pensar que goza de una calidad de vida, pero para otros no puede ser así (OMS,2021).

4.1.7.2 Calidad de vida en el adulto mayor. La calidad de vida en la tercera edad debe estar precisa a la esperanza de vida, de lo contrario incrementara la expectativa de incapacidad.

La calidad de vida aplicada a la tercera edad debe estudiar aspectos como el estado de salud, el estado funcional y la predicción de la incapacidad y la determinación de factores de riesgo. Según varios autores el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez es el principal criterio de un envejecimiento exitoso. El concepto actualmente para algunos autores ha planeado que hay índices objetivos más que subjetivos, que deben utilizarse como un criterio la longevidad y otro es el mantenimiento de la competencia para vivir en forma independiente.

Desde un punto de vista los criterios subjetivos y objetivos para un envejecimiento exitoso, puede tener un valor teórico. Sin embargo, esta distinción es menos significativa para la vida diaria de las personas ancianas quienes apreciaran la longitud de su existencia solamente si viven un estado subjetivo de bienestar (OMS, 2020).

La importancia del desarrollo personal y social con autonomía, el cual se reconoce enmarcada en condiciones y estilos de vida, e implica la posibilidad de asumir decisiones teniendo en cuenta, tanto su incidencia en el plano individual como en las otras personas.

De hecho, las personas viven toda una vida tratando de dar algo de sí. Mientras se es productivo van siendo mejor mirados y una vez que llegan a la etapa de la vejez lo van tildando entre otras cosas de cascarrabias y socioeconómicamente improductivos. Siempre se debe considerar al envejecimiento humano como el proceso que es, pero integrado a todo un sistema multifactorial, multidimensional donde lo que se realice antes de los 60 años implicará un mejor mañana y lo que se realice durante y después de los 60 años redundará en un mañana feliz o al menos más llevadero, teniendo como indicador fundamental la educación.

Es por eso que investigaciones y proyectos actuales abordan dicha problemática y plantean que el envejecimiento no es solamente proceso biológico, fisiológico y psicológico sino un destino social. La sociedad, los científicos, políticos deben aprender que la capacidad mental no declina necesariamente a medida que se incrementa la edad. Es posible evitar la declinación si se da una estimulación óptima para el desarrollo mental en la infancia y la adolescencia y si se ofrecen oportunidades para tal estimulación también en la adultez y la vejez. Así mismo, puede evitarse la declinación si se da una recuperación de la actividad y de las competencias inmediatamente después de situaciones de abatimiento, enfermedad o crisis en la vejez.

En un mundo cada vez más cambiante, los que se inclinan hacer frente al

futuro, aunque inciertos, pueden contribuir a darnos elementos de análisis.

En nuestra sociedad existen muchos estereotipos negativos acerca de las personas ancianas. Muchas personas consideran la declinación de las habilidades en la tercera edad como inevitable e irresistible. En este contexto se debe recordar que las expectativas de otros van a determinar el autoconcepto y por lo tanto el comportamiento individual. Debido a estos estereotipos negativos, la vejez con mucha frecuencia es un problema social. Plantean autores que si queremos vivir la vejez de una manera adecuada tenemos que revisar la imagen que nosotros mismos tenemos de las personas ancianas.

La vejez, la longevidad no se debe mirar como un problema sino como una oportunidad y un desafío. Un desafío para todos; para la persona que envejece, para su familia y la sociedad. No debemos preguntarnos solamente por los problemas y deficiencias del envejecimiento, como tampoco de la vejez. El envejecimiento desde el nacimiento hasta la muerte es desarrollo; y debemos preocuparnos por abrir los ojos e iniciar investigaciones sobre los nuevos potenciales de las personas ancianas, incluyendo capacidades y nuevas potencialidades de las personas muy viejas. Seguro encontraremos nuevos potenciales, inclusive en el grupo de los adultos mayores más frágiles y discapacitados.

Se ha encontrado que, para un creciente número de problemas de salud, la atención domiciliaria es la mejor para el paciente. En pacientes inmuno comprendidos, ancianos frágiles y enfermos terminales son ejemplos de pacientes cuya calidad de vida puede mejorar mucho si son cuidados en sus casas.

Muchos autores han dimensionado el estudio de la calidad de vida del adulto mayor según lo que han considerado más importante, estando esto condicionado a que los instrumentos existentes para la evaluación de la calidad de vida representan tentativas para especificar en términos concretos el cual es exactamente el significado de este concepto no es una idea acabada ni unidireccional y como cualquier otro concepto abstracto la calidad de vida puede ser medida en muchas formas diferentes (OMS,2020).

4.1.7.3 Calidad de vida relacionada con la salud. La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la

medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud (OMS,2020).

4.1.7.4 Teorías relacionadas a la calidad de vida. Hay varias teorías para explicar la causa de envejecimiento. Goldstein y más participantes las revisaron ampliamente y finalmente las han dividido en dos categorías:

- **Teorías estocásticas:** que afirman que el proceso de envejecimiento sería el resultado de la suma de alteraciones que ocurren en forma aleatoria y se acumulan a lo largo del tiempo.

- **Teorías no estocásticas:** las que suponen que el envejecimiento estaría predeterminado.

- **Teorías estocásticas**

Es aquella que entiende el envejecimiento como resultado de un conjunto de cambios aleatorios que se almacenan a través del tiempo. Estas teorías aparentes no se pueden predecir como la teoría de radicales libres.

- **Teoría de radicales libres**

Tiene cada vez más relevancia con cada año que pasa y se mas se la estudia. Se fundamenta en la existencia de unas moléculas altamente inestables y reactivas que pueden generar estrés oxidativo, dañando tejidos y envejecimiento de las células. El estrés oxidativo se da cuando hay desequilibrio entre los radiales libres y antioxidantes en el cuerpo, contando que nuestro organismo no tiene suficientes antioxidantes para combatir los radicales libres.

- **Teorías no estocásticas**

En contraste, las teorías del envejecimiento no estocásticas defienden que el envejecimiento de todos los seres está predeterminado, intervengan o no variables aleatorias. Entre estas encontramos la teoría biológica o genética que enunciamos al principio, de la cual se desprenden algunas como:

- **Teorías del sistema inmunológico y del sistema endocrino**

Estas dos teorías defienden que, dependiendo de factores genéticos, los sistemas inmunológico y endocrino cuentan con una especie de **reloj interno** o cuenta regresiva para su funcionamiento y que, una vez superado, empiezan a fallar, provocando daño a tejidos y envejecimiento.

- **Teoría genética**

Similar a la anterior, la teoría genética del envejecimiento sostiene que está **intrínsecamente asociado a la edad** y que, dependiendo de la genética de cada persona y su historia familiar de envejecimiento, el cuerpo cuenta con un ‘reloj interno de longevidad’ que al detenerse da paso al envejecimiento de los órganos y el cuerpo en general.

- **Senescencia celular**

Al leer sobre cada teoría del envejecimiento es sencillo notar un punto en común: suelen basarse en el daño celular, que a su vez parte de la hipótesis de que todas las células cuentan con un **tiempo de vida limitado**. Este fenómeno se conoce como senescencia celular y se trata del declive del cuerpo debido al envejecimiento de sus células (Ustáriz, 2021).

4.1.7.5 Dimensión de la calidad de vida. El modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud, a través del grupo WHOQOL, se diferencia claramente las evaluaciones de la persona en su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los auto reportes subjetivos, en términos de satisfacción e insatisfacción, conductas, capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas. Se decidió que, para fines prácticos, el nivel de independencia se incluiría en el dominio físico, y la espiritualidad, religión, creencias personales se incluiría en el dominio psicológico; por lo que solo quedarían 4 dimensiones (OMS,2014).

4.1.7.6 Medición de la calidad de vida. Se tomó preguntas del WHOQOL-BREF, el cual nos presenta un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Está diseñado para ser empleado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, pero no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas por lo que se recomienda utilizarla en epidemiología y en clínica cuando la calidad de vida es de interés (OMS,2014).

4.2 Envejecimiento saludable

4.2.1 Definición

El envejecimiento es parte integrante y natural de la vida, la forma en que envejecemos y vivimos este proceso, nuestra salud y capacidad funcional, no solo depende de la genética, sino también de lo que se ha hecho en nuestra vida y el tipo de cosas con las que nos hemos encontrado a lo largo de ella. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el envejecimiento saludable son todos los aspectos que incluyen en el proceso, tanto con índole biológico, físico, emocional; además que busca fomentar y mantener capacidades funcionales de la persona adulta mayor que pueda ayudar al bienestar en la vejez (OMS,2020).

4.2.2 Factores del envejecimiento

La esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para la sociedad en su conjunto. En los años de vida adicionales se logran emprender nuevas actividades, como seguir con los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Por otro lado, las personas mayores apoyan de muchos modos a sus familias y comunidades. El alcance de las oportunidades y contribuciones depende del factor de salud.

La evidencia indica que la proporción de la vida que se disfruta en buena salud se ha mantenido prácticamente constante, lo que implica que los años adicionales están marcados por la mala salud. Cuando las personas pueden vivir esos años adicionales de vida con una buena salud y en un entorno propicio, su capacidad para hacer lo que más valoran apenas se distingue de la que tiene una persona más joven. En cambio, si estos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental.

Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen son con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. El medio en el que se vive durante la niñez o incluso en la fase embrionaria, en combinación con las características personales, tiene efectos a largo plazo sobre el envejecimiento.

Los ambientes físicos y sociales pueden afectar a la salud de forma directa o a través de creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física y abstenerse de consumir tabaco, contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados.

Los medios ambientes propicios, tanto físicos como sociales, facilitan que las personas puedan llevar a cabo actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades. En la enunciación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante entender que no solo los elementos individuales y ambientales amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que refuerzan la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial (OMS,2021).

4.2.3 Capacidad funcional

La capacidad de las personas de: 1) satisfacer sus necesidades básicas para asegurarse un nivel de vida adecuado; 2) aprender, crecer y tomar decisiones; 3) tener movilidad; 4) establecer y mantener relaciones; y 5) contribuir a la sociedad. La capacidad funcional adopta la capacidad intrínseca de la persona, el entorno en el que vive y la forma en que interactúa con su entorno (OMS,2021).

4.2.4 Capacidad intrínseca

Comprende todas las capacidades físicas y mentales de las que puede disponer una persona, incluida su capacidad locomotora (movimiento físico), su capacidad sensorial (visión y audición), su vitalidad (energía y equilibrio), y su capacidad cognitiva y psicológica. Estas capacidades están conectadas y contribuyen a la capacidad funcional. Por ejemplo, la audición ayuda a las personas a comunicarse, a mantener su autonomía y a conservar la salud mental y la cognición. Las mermas significativas de esta capacidad están estrechamente relacionadas con la dependencia de los cuidados en la edad avanzada (OMS,2021).

4.2.5 Entornos

Son las tramas en que las personas viven y se desarrollan, estos determinan lo que las personas mayores con un determinado nivel de capacidad intrínseca pueden hacer y ser. Incluyen el hogar, la comunidad y la sociedad en general, y se relacionan con los productos, el equipamiento y la tecnología que facilitan las capacidades y habilidades de las personas mayores; el entorno natural o construido; el apoyo emocional, la asistencia y las relaciones proporcionadas por otras personas y animales; las actitudes, ya que éstas influyen en el comportamiento, tanto negativa como positivamente; y los servicios, sistemas y políticas que pueden contribuir a mejorar el funcionamiento a edades avanzadas. Los entornos son los contextos en que las personas viven y se desarrollan (OMS,2021).

4.2.6 Teorías del envejecimiento

Existe varias teorías para la vigilancia de los cambios del desarrollo humano y la dinámica del proceso de envejecimiento. En la vejez la dinámica es una variabilidad dentro de las personas mayores tanto intraindividuales o interindividuales.

Según Havighurst, la **teoría de la crisis normativa** nos plantea que la adultez tardía, la tarea es la adaptación, como las pérdidas (viudez, enfermedad, jubilación), la proximidad de la muerte y la confirmación que pertenece al grupo de personas mayores.

El envejecimiento existe dos actitudes para sobrellevar la vejez, la primera son las habilidades para integrar y adaptarse a nuevos roles, la segunda es la desesperación que conduce a ciertos grados de estrés, aislamiento y la soledad como reacción no sentirse capaz a nuevos cambios.

Las **teorías de estratificación** presentan que no son los factores del individuo, sino fuerzas sociales e influencias culturales que limitan elecciones y dirigen la vida en las etapas. Es la construcción social tiene un peso notable al limitar la adultez tardía en diferentes formas, la edad, el género y la etnia se cambia generando una vulnerabilidad para los adultos mayores.

De esta teoría se subdivide en la **estratificación por edad** que nace de la inquietud sobre el hecho de que la gente puede ser asignada a lugares y actividades, como centros residenciales o de diversión para mayores, lo que provoca una ruptura en la red social del anciano.

La teoría de la ruptura del compromiso o desvinculación surge a partir de la estratificación social sobre el envejecimiento, además esta habla de un retraimiento por la sociedad como de la persona debido a las pérdidas físicas y cognitivas (Sanfeliciano,2022).

4.2.7 Construcción Social del envejecimiento

La construcción social del envejecimiento tiene que ver con cómo se categoriza al mundo que nos rodea, cómo se ve a la persona por su ancianidad, sus pérdidas y su dependencia. La categorización social es la manera natural y adaptativa que tienen las personas para formar impresiones rápidas y heurísticas usando las impresiones previas a partir de caracteres comunes. En efecto, la construcción social del envejecimiento es una manera de distinguir la pertenencia a un grupo encontrando más similitudes o características comunes entre el otro grupo. Así es como el envejecimiento se construye en torno a su edad, su dependencia, su cultura, su vida laboral y social. Por ende, la gente no le gusta las pérdidas y procura evitarlas de esta manera que, a una situación o etapa en

el desarrollo humano, que representa una pérdida, se le proporcionará una categoría que la distinga del grupo y que la homogenice como parte del otro grupo. Así, una persona adulta intermedia se distingue de una persona mayor de tercera o cuarta edad en la situación de pérdidas que empieza a sufrir esta última. La pérdida se asocia con definiciones equivalentes como la vejez, ancianidad, jubilación, tercera y cuarta edad, y con las personas mayores, términos que tienen pequeños matices que los diferencian. El envejecimiento es un fenómeno inestable e influido por múltiples factores arraigados en el texto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se edifican durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales. La ancianidad es una construcción social donde existe una asociación con la palabra pérdida, estas pérdidas están engarzadas en el imaginario social con la dependencia. En consecuencia, la percepción que tiene la propia persona mayor de sí misma debido su aspecto físico, su forma de pensar y de ser, va a hacer que limite su red social al grupo de pertenencia por la edad y que de esta manera se sitúe dentro de un estrato social cerrado y difícil apertura intergeneracional (Lagos,2020).

4.2.8 Envejecimiento y salud funcional

El crecimiento de las poblaciones de la tercera edad en las sociedades modernas busca las formas de conservar y mejorar sus habilidades funcionales al envejecer y ayudarles a manejarse independientemente en la comunidad y mejorar la calidad de sus vidas.

La salud de las personas de edad avanzada no debería ser examinadas desde un punto de vista de enfermedades o ausencia de las mismas, incluso si tienen enfermedades muchas personas mayores se sienten completamente sanas ya que dichas enfermedades no tienen efectos graves sobre sus vidas cotidianas.

La capacidad funcional de las personas mayores es esencial con respecto a la forma que pueden llevar a cabo y soportar las actividades de su vida diaria, que afecten su calidad de vida. Este estado funcional puede definirse como la capacidad de unas personas para llevar a cabo actividades necesarias para lograr su bienestar. Existen escalas de estado funcional que estudian las actividades de la vida diaria (lavarse, vestirse, comer, trasladarse, caminar y la continencia) y las actividades de la vida diaria (tareas domésticas, hacer compras, tomar medicinas, utilizar transporte, usar teléfono, cocinar y administrar el dinero) ya que son necesarias para la vida independiente.

La salud y la capacidad funcional son de vital importancia para la calidad de vida social de las personas (Lagos,2020).

4.2.9 Determinantes del envejecimiento saludable

Según la OMS da a conocer seis tipos determinantes del envejecimiento saludable: 1. Económicos, 2. Conductuales, 3. Personales, 4. Sociales, 5. Relacionados con el entorno físico, 6. Relacionados con los sistemas de Sanidad y servicios sociales. Existen distintas formas de envejecer que varían de un individuo a otro. Los factores son moldeables y desiguales, varían en su función de la cultura y género. Además, determinan para poder alcanzar un envejecimiento saludable, es decir tener buena salud física y mental, un buen funcionamiento y capacidad de reducir el impacto de enfermedades que producen en la persona.

La salud en edad avanzada depende de circunstancias y acciones de las personas a lo largo de su vida. Por eso un envejecimiento saludable va a estar por determinantes conductuales como: Hábitos saludables, actividad física, consumo de fármacos, factores emocionales y una vida sexual óptima.

Al igual que en el entorno físico, la cultura, las costumbres y el género está en labor de seguir cuidando a los nietos o nietas. Las abuelas son señaladas como el principal recurso de las mujeres jóvenes trabajadoras y esta ayuda es intergeneracional.

El aumento de mayores de 65 años proporciona la oportunidad para una presencia y participación de los abuelos/as en decisiones y responsabilidades del sistema familiar (OMS,2020).

5. Metodología

5.1. Área de estudio

Esta investigación se llevó a cabo en la población del barrio Colinas Lojanas perteneciente a la parroquia Punzara de la ciudad de Loja localizado al sur de la ciudad.

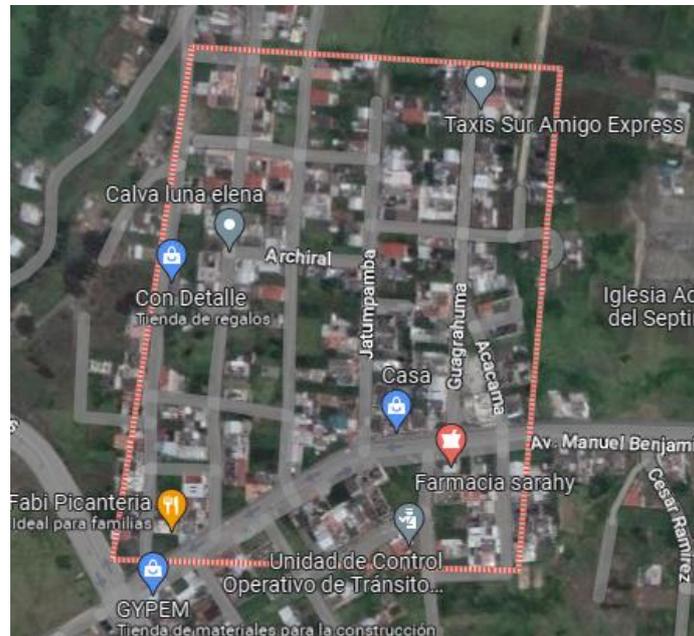


Ilustración 1. Ubicación de la parroquia Punzara

Figura 1: Google maps del barrio Colinas Lojanas perteneciente a la parroquia Punzara.

5.2. Enfoque

Cuantitativo

5.3. Técnicas

Se recolecto los datos por medio del consentimiento informado, cuestionario de WHOQOL-BREF de la OMS y el cuestionario del Envejecimiento activo.

5.4. Tipo de diseño

Se realizó un estudio analítico, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo

5.5. Unidad de estudio – universo- muestra

El grupo de estudio se encontró conformado por adultos mayores que habitaban en el barrio Colinas Lojanas y que cumplieron con los criterios de inclusión.

5.6. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de ambos sexos.

5.7. Criterios de Exclusión.

- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que no llenaron correctamente el instrumento.
- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que no se encontraron en sus capacidades físicas y mentales para llenar el instrumento.

5.9 Instrumentos

La presente investigación se llevó a cabo utilizando la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y Escala de envejecimiento activo.

5.9.1 Consentimiento informado (Anexo 1). Este consentimiento será dirigido a todo el personal del barrio Colinas Lojanas que quieran participar en el estudio. El mismo consta de información importante sobre el estudio como: propósito, tipo de intervención de la investigación, quienes pueden participar, información sobre el instrumento y cuestionario a aplicar, procedimiento, protocolo, duración, beneficios que obtendrán al participar del proyecto y se informa que la participación es voluntaria y que los datos obtenidos serán tratados con completa confidencialidad por parte del investigador.

5.9.2 Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Anexo 2). Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. Es una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo, no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente.

5.9.3 Escala de envejecimiento activo (Anexo 3). Se ha diseñado una Escala de Envejecimiento Activo tomando como referencia los determinantes recogidos por la Organización Mundial de la Salud (2015). Para cada uno de los determinantes se han elaborado entre 5 y 7 indicadores, de los cuales se escogieron los más relevantes para la investigación. Así, se configuró un cuestionario conformado por dos partes. La primera se refiere a los datos sociodemográficos (sexo, edad, estructura familiar, nivel de formación, situación laboral previa a la jubilación y número de horas de sueño durante la noche). La segunda parte es la Escala de Envejecimiento Activo, la cual contó inicialmente con 37 ítems los cuales después del análisis factorial exploratorio y confirmatorio quedó reducida a 23 ítems claramente interpretables. Es una escala tipo Likert con valores del 1 al 5, escogida por su claridad y facilidad a la hora de ser cumplimentada por la población seleccionada. Las preguntas están orientadas a conocer

la frecuencia con la que se realizan las afirmaciones planteadas y los resultados extraídos muestran, por una parte, la importancia de las dimensiones analizadas en el proceso de envejecimiento activo y, por otra parte, la predominancia de unas sobre las otras. Como veremos en el apartado resultados, la escala cuenta con unos óptimos índices de ajuste.

5.10. Procedimientos.

La elaboración del proyecto de investigación se realizó con la revisión bibliográfica según los lineamientos vigentes de la Universidad Nacional de Loja, se llevó a cabo luego de emitida la correspondiente aprobación del tema de investigación por parte de dirección de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis y la asignación del director correspondiente. Se solicitó la autorización para iniciar la recolección de los datos, posteriormente se identificó a las personas mayores de 60 años a los que se les recogió la información con su respectivo consentimiento informado, para el primer objetivo se aplicó el cuestionario de WOOLF-BREEF, para el segundo objetivo se aplicó el cuestionario de envejecimiento activo y para el tercer objetivo se utilizó la prueba de chi cuadrado para relacionar la calidad de vida y envejecimiento saludable. Estos instrumentos fueron aplicados a los participantes presencialmente. Una vez obtenidos los datos se los tabuló y se realizó el análisis estadístico obteniendo los resultados del estudio con el programa de Excel. Por último, se elaboró el informe final basada en la información recolectada.

5.11. Recursos Humanos

Tesista: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

Director de tesis: Md. Sandra Katerine Mejía Michay. Mg.Sc

Autoridades de la Carrera de Medicina

Muestra: Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas

6. Resultados

6.1 Distribución según sexo y grupo de edad

Tabla 1. Distribución de acuerdo a sexo y edad de los Adultos Mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tercera edad	22	55,00	6	60,00	28	56,00
Cuarta edad	13	32,5	4	40,00	17	34,00
Longevos	5	12,5	-	-	5	10,00
Centenarios	-	-	-	-	-	-
Total	40	100	10	100	50	100

Fuente: Hoja de recolección de datos

Elaborado por: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

En el barrio Colinas lojanas habitan 53 adultos mayores, de los cuales 3 de ellos fueron excluidos por no encontrarse en sus capacidades físicas y mentales para el llenado de los instrumentos; el 56 % (n= 28) corresponde a la tercera edad según la clasificación de la OMS es de 60-74 años de edad, el sexo femenino con 55% (n=22) y 60 % (n=6) del sexo masculino. Los grupos etarios de cuarta edad (75-89 años de edad) y longevos (90-99 años de edad) corresponde a un 34% en ambos sexos.

6.2 Resultado del primer objetivo

Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad.

Tabla 2. Calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y edad

Calidad de vida	Sexo y grupo de edad									
	Femenino					Masculino				
	60-74 %	75-89 %	90-99 %	>100 %	Total %	60-74 %	75-89 %	90-99 %	>100 %	Total %
Muy baja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja	5,00	-	-	-	5,00	-	10,00	-	-	10,00
Media	50,00	12,5	12,5	-	95,00	60,00	30,00	-	-	90,00
Alta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	55,00	12,5	12,5	-	100	60,00	40,00	-	-	100

Fuente: Hoja de recolección de datos. (Cuestionario WHOQOL-BREF)

Elaborado por: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

Se evaluó la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, el sexo femenino con el 95 % (n= 38) mostró calidad de vida media, distribuidos el 50% (n=20) de tercera edad (60-74 años de edad), un 12,5% (n=13) en cuarta edad (75-89 años de edad), 12,5% (n=5) de longevos (90-99 años de edad). El 90 % (n=9) de sexo masculino presentó calidad de vida media, el 60 % (n=6) de tercera edad (60-74 años de edad) y 30% (n=3) de la cuarta edad (75-89 años de edad). En los grupos etarios de ambos sexos el 5% (n=2) y el 10 % (n=1) corresponde a una calidad de vida baja.

6.3 Resultado del segundo objetivo

Identificar el envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad

Tabla 3. Envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y edad.

Envejecimiento saludable	Sexo y grupo de edad									
	Femenino					Masculino				
	60-74	75-89	90-99	>100	Total	60-74	75-89	90-99	>100	Total
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Bueno	2,5	2,5	-	-	5,00	-	-	-	-	-
Regular	50,00	30,5	12,5	-	92,5	60,00	40,00	-	-	100
Malo	2,5	-	-	-	2,5	-	-	-	-	-
Total	55,00	32,5	12,5	-	100	60,00	40,00	-	-	100

Fuente: Hoja de recolección de datos. (Cuestionario Envejecimiento Activo)

Elaborado por: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

El 92,5% (n=38) del sexo femenino obtuvo envejecimiento saludable regular, de ellas el 50% (n=20) de tercera edad (60-74 años de edad), 30,5% (n=12) cuarta edad (75-89 años de edad), 12,5% (n=5) de longevos (90-99 años de edad). El 100% (n=10) del sexo masculino presentó envejecimiento saludable regular, el 60% (n=6) de tercera edad (60-74 años de edad), 40% (n=4) en cuarta edad (75-89 años de edad).

6.4 Resultado para el tercer objetivo

Establecer la relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas

Tabla 4. Relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja

Envejecimiento saludable	Calidad de vida								Total		
	Alta		Media		Baja		Muy baja				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Bueno	1	2,00	-	-	-	-	-	-	-	1	2,00
Regular	-	-	47	94,00	-	-	-	-	-	47	94,00
Malo	-	-	-	-	2	4,00	-	-	-	2	4,00
Total	1	2	47	94	2	4	-	-	-	50	100

Fuente: Hoja de recolección de datos. (Cuestionario WHOQOL-BREF y Envejecimiento Activo)

Elaborado por: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

Tabla 5. Prueba estadística acerca de la Relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja

	Valor
Valor de chi cuadrado	100
Grado de libertad	6
Valor de P	0,000

Fuente: Hoja de recolección de datos.

Elaborado por: Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo

Se observa una relación de 94% (n=47) entre calidad de vida y envejecimiento saludable regular, 2% (n=1) bueno y 4% (n=2) malo. Comprobando con pruebas estadísticas, chi cuadrado (100) con un valor de p (0,000) donde se encontró que existe asociación significativa entre las variables.

7. Discusión

El presente estudio contó con una muestra de 50 adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, a quienes con su consentimiento se aplicó el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud para la calidad de vida en adultos (WHOQOL-BREF) evidenciándose calidad de vida media, del 95% (n=38) de la población femenina, el 50% (n=20) pertenecen al grupo de tercera edad (60-74 años de edad), 12,5 % (n=13) cuarta edad (75-89 años de edad) y 12,5 % (n=5) longevos (90-99 años de edad), así mismo el 90% (n= 9) de la población masculina, 60 % (n=6) corresponde al grupo de tercera edad, 30% (n= 3) cuarta edad, similar al estudio de Gil. M, y otros (2022) titulado “Validación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL- BREF en una muestra urbana de adultos mayores de un barrio de Zaragoza (España)” con una población de 334 adultos mayores, el sexo femenino 75,79% (n=263) tuvo predominio el grupo de tercera edad (60-79 años de edad) con el 59,7% (n=157) a diferencia del sexo masculino 40,3% (n=106) donde obtuvieron calidad de vida alta.

Respecto al envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas se constató un envejecimiento regular, 92,5% (n=38) de la población femenina de la cual 50% (n=20) corresponde al grupo la tercera edad (60-74 años de edad), 30,5% (n=12) cuarta edad (75-89 años de edad),12,5% (n=5) de longevos (90-99 años de edad), así mismo de toda la población masculina el 60% (n=6) corresponde al grupo de tercera edad, 40% (n=4) cuarta edad, algo semejante ocurre con el estudio de Martín. J, y otros (2020) titulado “Escala de Envejecimiento Activo” en una población de 300 participantes con un rango de edad de 55 a 87 años de edad donde se analizó y dio como resultado un envejecimiento saludable alto, destacando las mujeres 73,3 % y en hombres 25% de tercera edad (60-74 años de edad).

Al relacionar la calidad de vida y el envejecimiento saludable se encontró asociación estadísticamente significativa, de igual forma que los resultados obtenidos en el estudio de Navarro. T. y otros (2019) titulado “Envejecimiento activo y variables relacionadas (calidad de vida, depresión, resiliencia y autoestereotipo) en función del lugar de residencia”, se contó con una población de 61 participantes, en el cual 49,2% de personas mayores institucionalizadas y un 50,80% de personas mayores que vivían en su propio domicilio, el 77,0% fueron mujeres (n = 47) y un 23,0% fueron hombres (n = 14). Los participantes se encontraron entre los 66 y 97 años de edad. Las correlaciones entre las diversas variables del estudio ofrecieron aspectos significativos, donde la calidad de vida

guarda correlación con la autopercepción del envejecimiento ($r = .56, p < .01$), lo que indica que un envejecimiento positivo asocia niveles altos de calidad de vida.

De modo similar al estudio de Baro, y otros (2017) titulado “Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores”, se contó con 15 adultos mayores, 66.6% en un rango de edad 60 a 70 años de edad, seguido de 33,4% de 71-80 años de edad, donde predominó el sexo femenino 80%, concluyendo que el envejecimiento y la vejez dependen de la calidad de vida.

La confiabilidad de los instrumentos aplicados se obtuvo por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach en el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud para la calidad de vida en adultos (WHOQOL-BREF) con una confiabilidad interna de 0,77 considerando una buena confiabilidad, similares resultados se obtuvieron el estudio de Siafaka. V. y otros (2022) titulado “El instrumento WHOQOL-BREF: evaluación psicométrica de la versión griega en pacientes con cáncer avanzado y dolor y asociaciones con malestar psicológico”, el cual tuvo una confiabilidad interna de 0,73 considerado buena.

8. Conclusiones

La calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas varía de acuerdo al sexo y grupo de edad, en ambos sexos presentan calidad de vida media predominando el sexo femenino de tercera edad, mientras que en los varones se ve afectado por la mayor proporción con respecto a los demás grupos de edad.

Respecto al envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas en ambos sexos presentaron envejecimiento regular, debido a que resultaron afectados por la pandemia del COVID 19, por lo que el confinamiento los limitó en sus actividades cotidianas, salir con amigos, cuidar a sus nietos, pasear y realizar compras.

Al relacionar la calidad de vida y envejecimiento saludable en los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas juegan un papel importante, representando un alto porcentaje en ambos sexos, por lo que la presente investigación se evidenció relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

9. Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública (MSP) y al Ministerio de inclusión económica y social (MIES) realicen programas mediante los cuales se dé a conocer a los adultos mayores la importancia que ellos representan, con una alta proporción de cambios que influyen categóricamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario.

Se propone a las autoridades del barrio Colinas Lojanas implemente un Club de adulto mayores, para que puedan compartir diferentes actividades acordes a las características y expectativas de sus integrantes donde procure su bienestar físico, social y mental.

Se recomienda a los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que adopten estilos de vida físicos saludables como hacer ejercicio físico moderado, llevar una dieta saludable, vacunarse, evitar la automedicación, el tabaco y el alcohol. Al igual de adoptar estilos mentales de vida saludable, realizando actividades intelectuales, descansar, tener aficiones, buscar nuevos intereses, detención precoz de la ansiedad y de la depresión, insomnio y aprender a controlar emociones negativas y desarrollar emociones positivas, además estilos de vida sociales saludables aceptando el nuevo rol familiar- social, mantener contacto y evitar aislarse.

10. Bibliografía

Aponte, V. Calidad de vida en la tercera edad. Revista Ajayu.(Internet).2020; 13(2): 152-182. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-

Centro de Geriátría y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Guía calidad de vida en la vejez Herramientas para vivir más y mejor. 1º ed. Chile. (Internet). 2011. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf

Informe Ecuador (2020) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) CELADE- División de Población. Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur. Buenos Aires, Argentina.

Informes Portal Mayores, Madrid, nº 4. [31-03-2003], revisado el 10 de noviembre 2007
RECUPERADO:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>

Inga, J. Vara, A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en lima-Perú. Revista Universitas Psychologica. (Internet). 2020; 5(3): 475-486. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf>

INSTITUTO ECUATORIANO DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (2001) VI censo de Instituto nacional de la salud (1999). Programa de atención a las personas mayores. Madrid. Instituto nacional de salud Op cit 25.

J. García, (2003). Bioética y Personas Mayores. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, Madrid, nº 4. [31-03-2003], revisado el 10 de noviembre 2007

Jones HM. (2003) Citado por Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. En: Ciencia y Enfermería IX 2003.

Juan Pablo II (1999) Carta a los ancianos, el Vaticano, Kroeger A. (1984): “Vivienda y salud en el proceso de la adaptación cultural: un estudio entre nativos en la selva y en la sierra del Ecuador”. En Cambio, cultura y salud. Abya-Yala, Quito, Lizan L. (1995). Enfoque genérico de la calidad de vida desde el punto de vista de la psicología y de la medicina de familia. Concepto de calidad de vida y sus dimensiones. Aten Primaria.

Mainous AG, & Kohrs FP. (1995). A comparison of health status between rural and urban adults. *J Community Health*.

Manes, R; Danel, P. Garmendia, C. (2020) Envejecimiento y vejez: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad En: Danel, P; Tello, C. (Comp.) Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Trabajo Social. Disponible en: 5
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/97864/Documento_completo_DFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mantilla G & Márquez AU. (1996) Envejecimiento. Experiencias y perspectivas.
MARTÍN QUINTANA, J. U. A. N. C. A. R. L. O. S. (2020, 27 agosto). ESCALA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO. PEDAGOGÍA SOCIAL. REVISTA INTERUNIVERSITARIA. Recuperado 29 de enero de 2021, de <https://gedos.usal.es/handle/10366/145134>

Matteson M.A. (1996) Biological theories of aging in gerontological nursing concepts and practice 2, pp. 158-171. London.

Mederos A & Puente A (1996) La vejez concepto histórico. Ed, acento, Madrid pp. 56
Navarro, M. Leitón, Z. Ojeda, M. Villanueva, M. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México. *Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo*. (Internet). 2013; 11(2):77-95. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Ojeda_Mg/publication/33520836

Méndez, D. (2020, 16 octubre). Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima – Perú, 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Medicina Escuela Profesional de Enfermería. Recuperado 20 de octubre de 2020, de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15660/Mendez_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Murgier, M. (2007, 30 marzo). Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Microsoft Word - 18. WHOQOL-BREF.doc. Recuperado 30 de marzo de 2009, de https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

O.M.S. (2021, 20 enero). DÉCADA DEL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE INFORME DE REFERENCIA. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recuperado 20 de enero de 2021, de <https://www.segg.es/media/descargas/DECADA-ENVEJECIMIENTO-SALUDABLE-OMS.ESPA%C3%91OL.pdf>

OMS. ¿Qué Calidad de vida? Revista Foro mundial de la salud.(Internet). 1996; 17(4): 385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y población y V de vivienda 2001 Datos definitivos. Tomo II. Quito pp. 272-273.

OMS. Decenio del Envejecimiento Saludable. OMS. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=A1%20%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%C3%A1%20los%202100%20millones.

Rodríguez, R. Lazcano, G. Práctica de la Geriatria. 3° ed. México. Editorial McGraw Hill. 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/240411592/Practica-de-La-Geriatria-3a-Mediibros-com>.

Schwartzmann, L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería. (Internet).2003; 9(2): 9-21.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553200300020000

UNFPA. Adultos mayores en el Perú. (Internet). 2015. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>

Ustáriz, S. (2021, 7 abril). Teorías del envejecimiento y cómo enfrentarlo. BBVA. Recuperado 8 de abril de 2021, de <https://www.bbva.ch/noticia/teorias-del-envejecimiento-y-como-enfrentarlo/>

Valdivieso, S, Angulo, J., Bonilla, A, Chalela, L, Sánchez. (2020, 13 diciembre). Caracterización de la vejez y el envejecimiento, un enfoque desde los servicios de inclusión social y económica del MIES. MIES. Recuperado 24 de diciembre de 2020, de https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/202

0/caracterizacion_de_la_vejez_y_el_envejecimiento_un_enfoque_desde_los_servicios_d
e_inclusion_social_y_economica_del_mies.pdf

Vera, M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. (Internet). 2007; 68(3): 284-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Verdugo, M. Gómez, L. Arias, B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. 1º ed. Salamanca. (Internet). 2009. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf

11. Anexos

11.1 Anexo 1: Aprobación y pertinencia del trabajo de investigación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1642-D-CMH-FSH-UNL

Loja, 22 de agosto del 2022

Srta. Salinas Moncayo Cinthya Elizabeth
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja**, de su autoría; de acuerdo a la comunicación de fecha 16 de agosto del 2022 suscrita por la Md. Mgs. Sandra Katherine Mejía Michay docente de la Carrera de Medicina Humana, quien indica que *“...que una vez que se ha realizado una exhaustiva revisión del Proyecto de Tesis... se ha sugerido algunos cambios que ya se los realizó conjuntamente con la estudiante, dado esto el trabajo cumple con los respectivos parámetros, inherentes a la estructura y coherencia, el informe es favorable y pertinente para su ejecución.”*, estableciendo el tema: **Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja**; puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)

Documento adjunto: Comunicado de fecha 16 de agosto del 2022 suscrito por la Md. Mgs. Sandra Katherine Mejía Michay.
(Digital)

C.c.- Archivo, Secretaria

Elaborado por:

Firmado digitalmente por ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-08-22 12:27:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.2 Anexo 2: Designación de director de tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1648-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 22 de agosto del 2022

Dra. Sandra Katherine Mejía Michay Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja**, autoría de Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA (E)
C.c.- Archivo, Secretaría, Estudiante Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo.

Elaborado por:

Firmado digitalmente por:
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-08-22 15:13:05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.3 Anexo 3: Autorización de recolección de datos



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1743-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 2 de septiembre del 2022

Srta. Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Ciudad.

De mi consideración:

De acuerdo a lo solicitado y una vez cumplida con toda la documentación para el desarrollo de su proyecto de investigación titulado: **“Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja”**, esta Dirección autoriza para que proceda con la recolección de los datos mediante consentimiento informado en el **barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja**.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaria

Elaborado por:

Firmado digitalmente por: ANA
CRISTINA LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-09-02 10:08-05:00

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.4 Anexo 4: Certificación del idioma inglés

Loja, 22 de noviembre del 2024

Yo, Lic. **Wilson Joel Zambrano Santorum**, portador de la cédula de identidad Nro. **1105649352**, Licenciado En Pedagogía Del Idioma Inglés, con número de registro de SENESCYT 1008-2024-2904408.

CERTIFICO:

Que la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado: **"Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja"** autoría de la señorita Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo portadora de la cédula de identidad número **1720644903**, egresada de la carrera de **Medicina Humana** de la Universidad Nacional de Loja, corresponde al texto original en español en consecuencia, se da validez a la presentación del mismo.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

Atentamente,



Wilson Joel Zambrano Santorum
Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés
Número de Registro Senescyt: 1008-2024-2904408.
Email: tankzs315@gmail.com
Celular: 0939104587

11.5 Anexo 5: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud.

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas a quienes se invita participar en el presente estudio denominado Calidad de vida y envejecimiento saludable.

Yo, Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo, portadora de la CI. 1720644903, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja me encuentro investigando sobre la Calidad de vida y envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas los cuales se determinarán con la aplicación de la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y envejecimiento activo.

A continuación, se le informarán los puntos más relevantes de la investigación.

Propósito

Por medio de la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y envejecimiento activo buscamos determinar la percepción de la calidad de vida y el envejecimiento saludable de la población en general, y de acuerdo a estos resultados clasificarlos a su vez en base a las características sociodemográficas.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluye los datos personales del paciente con la aplicación de la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y envejecimiento activo.

Selección de participantes

Los participantes son adultos mayores del barrio Colinas Lojanas.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede cambiar de decisión posteriormente y decidir no formar parte del

estudio. En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar el siguiente cuestionario anexo a este documento que tomará aproximadamente 30 minutos y se procederá a la aplicación de las escalas indicadas previamente.

Información sobre el cuestionario

La Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y envejecimiento activo. *La* Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF fue creada para ser usado tanto en población general como en pacientes. Esta proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo, no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. Se recomienda utilizarla en epidemiología y en clínica cuando la calidad de vida es de interés, pero no es el objetivo principal del estudio o intervención. La versión de WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, Ambiente.

La Escala del Envejecimiento Activo es un modelo con una visión holística y multidimensional que promueve el desarrollo individual y social, la autorrealización, la independencia, el crecimiento personal y la participación social donde las personas tienen un papel activo. Consta de 37 ítems los cuales después del análisis factorial exploratorio y confirmatorio quedó reducida a 23 ítems claramente interpretables. Es una escala tipo Likert con valores del 1 al 5, escogida por su claridad y facilidad a la hora de ser cumplimentada por la población seleccionada. Las preguntas están orientadas a conocer la frecuencia con la que se realizan las afirmaciones planteadas y los resultados extraídos muestran, por una parte, la importancia de las dimensiones analizadas en el proceso de envejecimiento activo y, por otra parte, la predominancia de unas sobre las otras.

Procedimiento y protocolo

Para la recolección de la información, es un cuestionario de manera presencial en el barrio Colinas Lojanas y se aplicarán: las Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF y envejecimiento activo, misma que tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Duración

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 30 minutos por persona y se desarrollará personalmente.

Beneficios

Al participar en esta investigación tendrá el beneficio de que podrá conocer si usted está teniendo una buena calidad de vida para posterior a un buen envejecimiento saludable, y de esta forma tomar medidas de cuidado.

Confidencialidad

La información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

Compartiendo los resultados

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

A quien contactar:

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico cinthya.salinas@unl.edu.ec o al número de celular: 0989545919

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Calidad de vida y envejecimiento saludable en los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Cinthya Elizabeth Salinas Moncayo, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante:

11.6 Anexo 6: Cuestionario de WHOQOL-BREF



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Presentación

Tenga usted un cordial saludo, la presente encuesta a realizar forma parte del trabajo de investigación sobre Calidad de vida y envejecimiento saludable de adultos mayores del barrio Colinas Lojanas, por lo que le solicito su colaboración a través de una respuesta sincera a los enunciados que se presentan a continuación, cabe resaltar que los datos obtenidos serán manejados de forma confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Nombre:

Edad:

Fecha:

Cuestionario 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. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? 1 2 3 4	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2 ¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

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

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que	1	2	3	4	5

necesita?					
4 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuanto fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuan satisfecho se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16 ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17 ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18 ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19 ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20 ¿Cuán satisfecho	1	2	3	4	5

está con sus relaciones personales?					
21 ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22 ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23 ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24 ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25 ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

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

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

11.7 Anexo 7: Envejecimiento Activo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Pesos factoriales de la escala de “Envejecimiento activo”				
Ítems	F1	F2	F3	F4
En qué medida, en estas últimas semanas, Ud. se ha sentido bien y contento/a				
En qué medida cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede				
Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación				
Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo correr, etc.)				
Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)				
Recibe visitas de sus amigos y familiares				
Con qué frecuencia visita a sus familiares y amigos				
En qué medida sigue exactamente las indicaciones del médico acerca del uso de la medicación				
En qué medida el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado				
En qué medida se siente solo/a				
Está conforme con los ingresos obtenidos mensualmente				
Con qué regularidad acude a las visitas establecidas por el médico				
Con qué frecuencia utiliza el transporte público				
En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas				
En qué medida recibe muestras de amor y afecto				
En qué medida siente que tiene una buena seguridad económica				
En qué medida realiza voluntariado en alguna institución				

Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centro de salud, centros recreativos o culturales, supermercado, banco, etc.)				
Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre				
En qué medida se siente satisfecho/a con su estado de salud				
En relación a la alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana				
En qué medida recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas				
Siente seguridad yendo solo/a por calle.				

11.8 Anexo 8: Base de datos

Número	Sexo	Edad				Calidad de Vida				Envejecimiento Saludable		
		Tercera edad	Cuarta edad	Longevos	Centenarios	Muy baja	Baja	Media	Alta	Bueno	Regular	Malo
1	F	67						x		x		
2	F	65					x					x
3	F	65						x			x	
4	F	65						x			x	
5	F		80					x			x	
6	F	65					x				x	
7	F		82					x			x	
8	F		77					x			x	
9	F	74						x			x	
10	F		77					x			x	
11	F	65						x			x	
12	F	67						x			x	
13	M	70						x			x	
14	F	67						x			x	
15	M	67						x			x	
16	F			91				x			x	
17	F	74						x			x	
18	F	72						x			x	
19	F	70						x			x	
20	F		81					x			x	
21	F	66						x			x	
22	M	68						x			x	
23	F			91				x			x	
24	F		81					x			x	
25	F	65						x			x	
26	M		75					x			x	
27	F			90				x			x	
28	F			92				x			x	
29	F		80					x			x	
30	F	71						x			x	
31	F	65						x			x	
32	F		83					x			x	
33	F		85					x			x	
34	M	67						x			x	
35	F	72						x			x	
36	M	67						x			x	
37	M		84					x			x	
38	F		78					x			x	

39	F	70						x			x	
40	F			90				x			x	
41	F		85					x			x	
42	M		80					x			x	
43	M	66						x			x	
44	F	68						x			x	
45	M		81				x				x	
46	F	70						x			x	
47	M		75					x			x	
48	F	66						x			x	
49	F		80					x			x	
50	F		76					x		x		

11.9 Anexo 9: Tablas complementarias

Tabla 1

Calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y edad

<i>SEXO Y GRUPO DE EDAD</i>																					
Calidad de vida	FEMENINO								MASCULINO												
	60-74		75-89		90-99		>100		Total		60-74		75-89		90-99		>100		Total		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Muy baja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Baja	2	5,0	-	-	-	-	-	-	2	5,00	-	-	1	10,00	-	-	-	-	-	1	10,00
Media	20	50,00	13	32,5	5	12,5	-	-	38	95,00	6	60,00	3	30,00	-	-	-	-	-	9	90,00
Alta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	22	55,00	13	32,5	5	12,5	-	-	40	100	6	60,00	4	40,00	-	-	-	-	-	10	100

Tabla 2

Envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja según el sexo y edad

<i>SEXO Y GRUPO DE EDAD</i>																					
Envejecimiento saludable	FEMENINO								MASCULINO												
	60-74		75-89		90-99		>100		Total		60-74		75-89		90-99		>100		Total		
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	
Bueno	1	2,5	1	2,5	-	-	-	0,00	2	5,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regular	20	50,00	12	30,00	5	12,5	-	0,00	37	92,5	6	60,00	4	40,00	-	-	-	-	-	10	100
Malo	1	2,5	-	-	-	-	-	0,00	1	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	22	55,00	13	32,5	5	12,5	0	0	40	100	6	60,00	4	40,00	0	0	-	0	-	10	100

11.10 Anexo 10: Proyecto de tesis



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Medicina Humana**

Título

**Calidad de vida y envejecimiento saludable en
adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la
ciudad de Loja**

Autora:

Cinthy Elizabeth Salinas Moncayo

Loja -Ecuador

2022

1. Título

**Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas
Lojanas de la ciudad de Loja**

2. Problematicación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que: la calidad de vida se percibe en función de cómo la persona ocupa un lugar dentro de su entorno y en el sistema de valores en la que vive, teniendo en cuenta sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello englobado por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y creencias personales (OMS,1996, como se citó en Mejía,2020 p.12).

La OMS define el envejecimiento activo es “proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.” (OMS,2020).

En Ecuador se considera a las personas adultas mayores a las ciudadanas y ciudadanos que tienen 65 años de edad 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 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC],2010).

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre las personas adultas mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos, también algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario.

Según la Constitución de la República del Ecuador, 2008 los adultos mayores son un grupo de atención prioritaria, por ello deben recibir atención especializada de calidad, según lo que les faculta por ley. Algunos adultos cuentan con seguridad social, un pequeño porcentaje cuenta con seguridad privada mientras que otros acceden a la pensión jubilar no contributiva. No obstante, en su mayoría las personas adultas mayores no tienen ninguno de estos servicios y prestaciones.

En Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) Loja para prevenir enfermedades y dotar un mejor servicio realizan eventos en los Centros de Atención al Adulto mayor (CAAM) con actividades recreativas dentro del Programa de Envejecimiento Activo (PEA). Esto permite mantener estilos de vida saludables que

permiten el fortalecimiento cognitivo y evitar problemas de depresión, ansiedad, obesidad y alteraciones metabólicas, como diabetes e hipertensión.

A partir de todo lo mencionado nace el interés de investigar sobre Calidad de Vida y Envejecimiento Saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas y de esta forma dar respuesta a la siguiente pregunta general de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida y envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas?

A base de esta las siguientes preguntas específicas:

¿Qué calidad de vida tienen los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y edad?

¿Cómo es el envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y edad?

¿Cómo se relaciona la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas?

3. Justificación

La vejez involucra importantes transformaciones a nivel personal, referentes a condiciones físicas, a la situación de independencia económica y funcional, la modificación de roles al interior de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la percepción que tenemos de nosotros mismos y la que los demás tienen de nosotros, etc. El adulto mayor representa una población frágil que ha ido creciendo con el paso de los años, mejorando su calidad y esperanza de vida. En su proceso de envejecimiento manifiestan cambios físicos, psicológicos y sociales que muchas veces no son aceptadas y no se adaptan a estos cambios generando conflictos personales y con su entorno.

El aumento y envejecimiento del grupo de personas de más de 65 años en Ecuador es un hecho demográficamente irreversible y de alta complejidad especialmente porque tiene implicaciones que afectan no solo al individuo sino a su grupo familiar y a la sociedad en su conjunto.

De ahí la necesidad de investigar y evaluar la calidad de vida y envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas.

Es necesario considerar que, si bien con las herramientas planteadas, no es posible comprobar el proceso de envejecimiento tanto en los países desarrollados con el que se produce en los países subdesarrollados.

Existen algunas aprobaciones que pueden ser de utilidad; en primer lugar, se parte de la especificidad del concepto de calidad de vida en personas mayores y aunque esta, cualquiera sea el contexto de referencia, tiene aspectos comunes con la de otros grupos de edad, tiene un perfil específico en que no intervienen factores que son importantes en otros grupos etarios. La especificidad dependerá directamente del contexto demográfico y social en el cual se experimenta social e individualmente la vejez (Ballesteros 1993).

Según los objetivos del desarrollo sostenible de la OMS la presente investigación corresponde al tercer objetivo denominado Salud y Bienestar. Al mismo tiempo el estudio se enmarca dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública que corresponde a la línea Participación Social y en la sublínea de Toma de decisiones compartidas en salud. A su vez el tema a realizar pertenece a la tercera línea de investigación de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja “Salud enfermedad del adulto y adulto mayor de la Región Sur del Ecuador o Zona 7”.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida y envejecimiento saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja, en el periodo octubre 2021 - septiembre 2022.

4.2 Objetivos específicos

- Evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad.
- Identificar el envejecimiento Saludable de los adultos mayores del barrio Colinas Lojanas según el sexo y grupo de edad.
- Establecer la relación de la calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas.

5. Marco teórico

5.1. Adulto Mayor

5.1.1 Definición

5.1.2 Adulto mayor en Ecuador

5.1.3 Clasificación del adulto mayor

5.1.4 Salud del adulto mayor

5.1.5 Cambios del adulto mayor

5.1.6 Generalidades del adulto mayor

5.1.7 Características de percepción

5.1.7.1 Calidad de Vida.

5.1.7.2 Calidad de vida en el adulto mayor.

5.1.7.3 Calidad de vida relacionada con la salud.

5.1.7.4 Teorías relacionadas a la calidad de vida.

5.1.7.5 Dimensión de la calidad de vida.

5.1.7.6 Medición de la calidad de vida.

5.2 Envejecimiento saludable

5.2.1 Definición

5.2.2 Factores del envejecimiento

5.2.3 Capacidad funcional

5.2.4 Capacidad intrínseca

5.2.5 Entornos

5.2.6 Teorías del envejecimiento

5.2.7 Construcción Social del envejecimiento

5.2.8 Envejecimiento y salud funcional

5.2.9 Determinantes del envejecimiento saludable

6. Metodología

6.1. Localización

Esta investigación se llevará a cabo en la población del barrio Colinas Lojanas perteneciente a la parroquia Punzará de la ciudad de Loja localizado al sur de la ciudad.

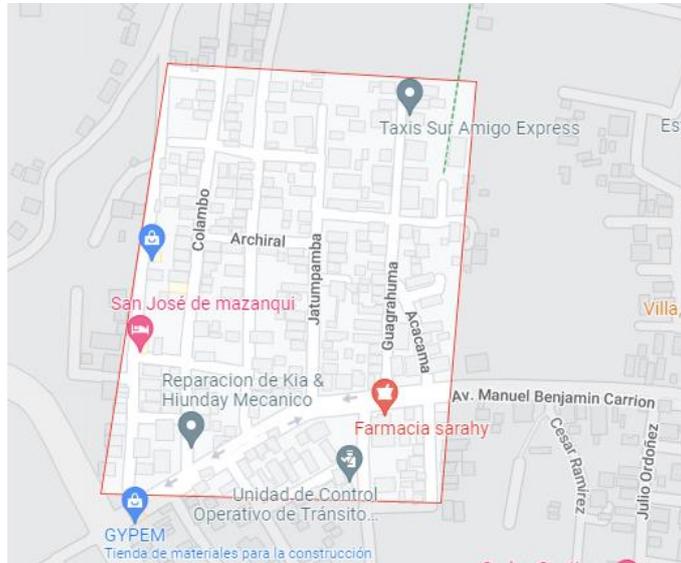


Ilustración 2. Ubicación de la parroquia Punzará

Fuente: Google maps del barrio Colinas Lojanas perteneciente a la parroquia Punzara.

6.2. Tipo de estudio

Se realizará un estudio analítico, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo

6.3. Enfoque de Estudio

Enfoque del estudio es de tipo cuantitativo

6.4. Universo

El grupo de estudio se encuentra conformado por los Adultos mayores que habitan en el barrio Colinas Lojanas.

6.5. Muestra

Adultos mayores que habitan en el barrio Colinas Lojanas y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

6.6. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de ambos sexos.

6.7. Criterios de Exclusión.

- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que no llenaron correctamente el instrumento.
- Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas que no se encuentren en sus capacidades físicas y mentales para llenar el instrumento.

6.8. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Biológica	Grupos de edad OMS	Mayor a 65 años
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y la mujer	Biológica	Fenotipo	<ul style="list-style-type: none"> – Masculino – Femenino
Calidad de vida	Condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o inclusomonetaria	Biológica	Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF	<ul style="list-style-type: none"> – Bueno – Regular – Malo
Envejecimiento saludable	Capacidades funcionales de la persona adulta mayor que pueda ayudar al bienestar en la vejez.	Biológica	Escala de Envejecimiento activo	<ul style="list-style-type: none"> – Bueno: 89-120 – Regular: 56-88 – Malo: 24-55

6.9. Métodos, instrumentos de recolección y procedimientos

6.7.1 Métodos. Se aplicará el consentimiento informado, hoja de recolección de datos y escala de WHOQOL-BREF y la escala del Envejecimiento activo.

6.7.2 Instrumentos

6.7.2.1 Consentimiento informado (Anexo 1). Este consentimiento será dirigido a todo el personal del barrio Colinas Lojanas que quieran participar en el estudio. El mismo consta de información importante sobre el estudio como: propósito, tipo de intervención de la investigación, quienes pueden participar, información sobre el instrumento y cuestionario a aplicar, procedimiento, protocolo, duración, beneficios que obtendrán al participar del proyecto y se informa que la participación es voluntaria y que los datos obtenidos serán tratados con completa confidencialidad por parte del investigador.

6.7.2.2 Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Anexo 2). Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. Es una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo, no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas. La versión aquí recogida, la WHOQOL-BREF (26 ítems) produce un perfil de 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales, Ambiente.

6.7.2.3 Escala de envejecimiento activo (Anexo 3). Se ha diseñado una Escala de Envejecimiento Activo tomando como referencia los determinantes recogidos por la Organización Mundial de la Salud (2015). Para cada uno de los determinantes se han elaborado entre 5 y 7 indicadores, de los cuales se escogieron los más relevantes para la investigación. Así, se configuró un cuestionario conformado por dos partes. La primera se refiere a los datos sociodemográficos (sexo, edad, estructura familiar, nivel de formación, situación laboral previa a la jubilación y número de horas de sueño durante la noche). La segunda parte es la Escala de Envejecimiento Activo, la cual contó inicialmente con 37 ítems los cuales después del análisis factorial exploratorio y confirmatorio quedó reducida a 23 ítems claramente interpretables. Es una escala tipo Likert con valores del 1 al 5, escogida por su claridad y facilidad a la hora de ser cumplimentada por la población seleccionada. Las preguntas están orientadas a conocer la frecuencia con la que se realizan las afirmaciones planteadas y los resultados extraídos muestran, por una parte, la importancia de las dimensiones analizadas en el proceso de envejecimiento activo y, por otra parte, la predominancia de unas sobre las otras. Como veremos en el apartado resultados, la escala cuenta con unos óptimos índices de ajuste.

6.7.3 Procedimientos.

Para el desarrollo de esta investigación luego de la correcta realización del proyecto de investigación, se solicitará a la dirección de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja la aprobación y pertinencia del proyecto de tesis y asignación del director correspondiente. Se solicitará la autorización para iniciar la recolección de los datos, posteriormente se identificará a las personas mayores de 65 años a los que se les recogerá la información con su respectivo consentimiento informado, mediante la aplicación de los cuestionarios de Woolf -breef y envejecimiento saludable. Estos instrumentos serán aplicados a los participantes presencialmente. Una vez obtenidos los datos se los tabulará y se realizará el análisis estadístico para obtener los resultados del estudio. Por último, se elaborará el informe final de acuerdo a la guía de tesis.

6.10. Recursos Humanos

Tesista: Md. Sandra Katerine Mejía Pincay. Mg,Sc

Director de tesis: Docente de la Universidad Nacional de Loja

Autoridades de la Carrera de Medicina

Adultos mayores del barrio Colinas Lojanas

7. Cronograma

TIEMPO	2022																2023																															
	Abril Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo							
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Revisión bibliográfica																																																
Elaboración del proyecto																																																
Proceso de aprobación del proyecto																																																
Solicitud y designación de director																																																
Recolección de datos																																																
Tabulación de la información																																																
Análisis de datos																																																
Redacción de primer informe																																																
Revisión y corrección de informe final																																																

8. Presupuesto y financiamiento

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Pasaje bus	120	1,50	180,00
	Pasaje de Taxi	20	3,50	70,00
	Almuerzos	4	3,50	14,00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	resmas	5	3,00	15,00
Esferos y lápices	1	10	0,30	3,00
Impresiones a blanco/negro	1	300	0,05	15,00
Impresiones a colores	1	50	0,25	12,50
CD en blanco	unidad	2	2,00	4,00
Internet	mes	12	28,50	342,00
Anillados	1	5	1,50	7,50
Empastados	1	2	15,00	30,00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
Actualización paquete Microsoft Office	1	1	5,00	5,00
CAPACITACIÓN				
Curso estadístico SPSS	0	0	0	0
EQUIPOS				
Computador	equipo	1	1500,00	1500,00
Impresora	equipo	1	600,00	600,00
Sub total				2798,00
(imprevistos 20%)				435,20
TOTAL				3233,20

11.11 Anexo 11: Certificación de tribunal de grado



1959

unl

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA

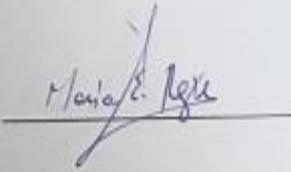
Loja, 22 de noviembre del 2024

CERTIFICACIÓN

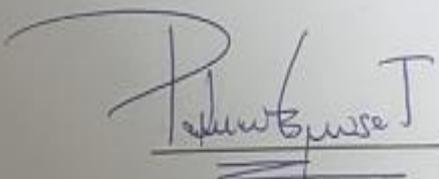
Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Cintha Elizabeth Salinas Moncayo**, con cédula de identidad **1720644903** y autora del trabajo denominado **“Calidad de vida y envejecimiento saludable en adultos mayores del barrio Colinas Lojanas de la ciudad de Loja”**, bajo la dirección de la Md. Sandra Katerine Mejia Michay, Mg. Sc., **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente.

Dra. Reyes Rodríguez María Esther
PRESIDENTE DE TRIBUNAL



Dr. Espinosa Jaramillo Patricio Rafael
MIEMBRO DE TRIBUNAL



Dra. Reyes Paladines Flor Bernardita
MIEMBRO DE TRIBUNAL

