



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERIA**

## **TESIS DE GRADO**

**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR ANTE  
LOS CAMBIOS DEL ENVEJECIMIENTO EN EL  
CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN LORENZO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

### **AUTORA**

**MELINA MADELINE ESCOBAR CABEZAS**

### **ASESOR**

**MGTR. ANGEL PUPO SUÑOL**

**Esmeraldas, 2019**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

.....

Presidente del tribunal de Graduación

.....

Lector

.....

Asesor de Tesis

.....

Director de Escuela

Fecha: .....

## **AUTORÍA**

Yo Melina Madeline Escobar Cabezas declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE.

---

Melina Madeline Escobar Cabezas

C.I 0850272105

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso por haberme permitido llegar hasta aquí por concederme salud, sabiduría y fortaleza para lograr esta meta porque sin él nada es posible.

A las autoridades de la PUCE, en especial a mi asesor MsC. Angel Pupo Suñol, por el tiempo dedicación y paciencia en la elaboración de esta investigación.

A mis maestros, que compartieron conmigo sus conocimientos y que con su paciencia y dedicación contribuyeron en mi formación académica.

A mis padres por todo el esfuerzo, por su amor y apoyo incondicional

A mi persona por todo el esfuerzo y voluntad y perseverancia de alcanzar este logro significativo

A todas aquellas personas que con sus consejos y mensajes de aliento me motivaron a seguir adelante.

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis padres Inés Cabezas & Julio Escobar por todo su amor trabajo y sacrificio en todos estos años me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas.

A mis hermanos Rubén, Javier, Thomas por su apoyo incondicional

A mi abuela Luisa Segura por apoyarme en todo momento y confiar en mí, mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo comprensión y sus consejos en todos los momentos difíciles

A mis tías por su amor incondicional y estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	ii
AUTORÍA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRAC .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
PRESENTACION DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. BASES TEÓRICOS CIENTIFICAS .....	5
1.2. ANTECEDENTES .....	8
1.3. BASES LEGALES .....	10
CAPITULO II METODOLOGÍA.....	12
2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	12
2.2. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	12
2.3. MÉTODOS.....	13
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	13
2.5. ANÁLISIS DE DATOS .....	13
2.6. NORMAS ÉTICAS .....	13
CAPITULO III RESULTADOS .....	14
CAPITULO IV DISCUSIÓN .....	19
CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....	21
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES .....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS .....	26

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Distribución porcentual de género y edad.....	14
<b>Tabla 2:</b> Distribución porcentual del consumo de sustancias toxicas.....	14

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Figura 1:</b> Distribución porcentual de enfermedades que padecen .....	15
<b>Figura 2:</b> Distribución porcentual de utilización de tiempo libre .....	16
<b>Figura 3:</b> Distribución porcentual de presencia de abandono .....	16
<b>Figura 4:</b> Distribución porcentual de sentimiento de acompañamiento.....	16
<b>Figura 5:</b> Distribución porcentual del estado de ánimo .....	17

## RESUMEN

Con el objetivo de analizar el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo, se realizó un estudio cuali-cuantitativo, en una población de 100 adultos, se extrajo una muestra representativa de la población. Se aplicó una encuesta la cual contó de 13 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple, así como una entrevista al personal que labora en la institución. El estudio tuvo como resultados que el 43% pertenecen al rango de edades entre 65 a 75 años, el 56% de la población estudiada son del sexo masculino y el 44% del sexo femenino, además se pudo conocer que el 81% de los adultos mayores padece alguna enfermedad, y la que más prevalece es la hipertensión con el 58%; respecto al consumo de sustancias tóxicas el 72% no tiene hábitos de fumar y el 62% no ingiere bebidas alcohólicas, el estado de ánimo de los adultos mayores se evidencia con el 46% que la mayoría del tiempo pasan alegres, mientras que el 29% pasan aburridos porque prefieren mantenerse aislados y manifiestan no sentir apoyo y comprensión por parte del personal que labora en la institución. Por lo expuesto anteriormente se concluye que los adultos mayores institucionalizados se ven afectados por muchos cambios, ya que en esta etapa es frecuente padecer algunas enfermedades debido a los cambios fisiológicos, sociales y emocionales.

**Palabras clave:** Adultos mayores; afrontamiento; enfermedades; depresión; calidad de vida.

## **ABSTRAC**

With the aim of analyzing the coping of the elderly in the face of aging changes in the Gerontological Center of San Lorenzo, a quantitative study was carried out, in a population of 100 adults, a representative sample of the population was extracted. A survey was applied, which included 13 open, closed and multiple-choice questions, as well as an interview with the staff working at the institution. The study had as results that 43% belong to the age range between 65 to 75 years, 56% of the studied population are male and 44% are female, it was also known that 81% of older adults suffer from some disease, and the most prevalent is hypertension with 58%; Regarding the consumption of toxic substances, 72% do not have smoking habits and 62% do not consume alcoholic beverages, the mood of the elderly is evidenced by the 46% that spend most of their time joyfully, while 29% they are bored because they prefer to remain isolated and say they do not feel support and understanding on the part of the staff that works in the institution. From the above it is concluded that institutionalized older adults are affected by many changes, since at this stage it is common to suffer some diseases due to physiological, social and emotional changes.

**Keywords:** Older adults; coping; diseases; depression; quality of life

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación de la investigación**

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, este se presenta a partir de los 65 años de edad y se los denomina de acuerdo al grupo etario adultos mayores; durante esta fase se experimenta varios cambios en el estilo de vida cotidiana, lo que lleva a las personas a enfrentarse a otra situación diferente a la que estaban acostumbrados, esta etapa difícil, ya que se presentan dificultades en los aspectos cognitivos y conductuales que no dependen de la voluntad del individuo.

Muchos adultos mayores sufren frecuentemente de abandono y la soledad, es por ello que el fenómeno del envejecimiento resulta importante para la investigación, ya que estamos frente a uno de los grupos más vulnerables de nuestra población. Muchos de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados tienen efectos negativos en su estado de ánimo, debido al cambio en el modo de vivir y las rupturas de roles sociales que desempeñaban cuando eran parte inherente de la sociedad (Galleguillos, 2015).

La depresión es uno de los factores que contribuye a que el adulto mayor se vea cada vez más aislado de la sociedad, una de las causas principales es el abandono familiar, la presencia de enfermedades crónicas y baja autoestima que deterioran el estado físico y emocional del adulto mayor.

## **Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) “hay tres pilares del envejecimiento activo, en primer lugar, el bienestar físico mental y social; en definitiva, la salud, en segundo lugar; la participación de la soledad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores tanto individual como colectivamente y por último la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia (Organización Mundial de Salud, 2012).

En América Latina, la prevalencia del sentimiento de soledad en el adulto mayor arroja datos amplios, que van desde el 5% reportado en Dinamarca hasta el 36% en Grecia. Es menester expresar que, en Dinamarca y Holanda, países en los que existe un alto grado

de integración social con las personas adultas, es bajo el porcentaje de adultos mayores que se sienten solos (menos del 10%). Por su parte, en España la soledad es expresada por el 8% de las personas mayores (Cardona, Villamil, & Henao, 2012).

En México el envejecimiento demográfico es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población, se define como un proceso de cambio de la estructura de la edad de la población caracterizado por el aumento en el número de personas en edades avanzadas de 60 años y más (Montoya & Montes, 2016).

En Ecuador se considera adulto mayor a las personas que tienen 65 años de edad, actualmente existen 1,2 millones de adultos mayores que representan el 7% de la población en general, de los cuales muchos son abandonados por sus familiares sin considerar, el tiempo que trabajaron impulsados por satisfacer las necesidades y asegurar el bienestar de ellos, además con su trabajo y esfuerzo contribuyeron al desarrollo del país durante varios años, es por ello que para el gobierno este grupo etario es considerado como prioridad, inspirado en ellos se crea el programa llamado "Mis mejores años", el cual tiene como meta mejorar la calidad de vida de especialmente de aquellos que las condiciones de vida son desfavorables para su salud (El Telegrafo, 2018); por otro lado el abandono y el aislamiento de la sociedad provoca problemas de tipo emocional, social y familiar.

Los centros geriátricos fueron creados para ofrecer los mejores cuidados a los adultos mayores, sin embargo, este centro está lleno de personas que no han visto a su familia en meses, años e incluso desde el momento en que fueron institucionalizados, lo cual indica que no reciben apoyo, cariño, ni preocupación por parte de su familia, lo que representa un motivo de frustración en esta etapa de la vida.

En la provincia de Esmeraldas, exactamente en el cantón San Lorenzo tiene el privilegio de contar con un Centro gerontológico, que actualmente da refugio a un grupo de adultos mayores que en su mayoría son de muy escasos recursos económicos y para los cuales no existe otra opción que quedarse en esta institución.

Para conocer más acerca de esta realidad que viven los adultos mayores dentro de esta investigación se describió la metodología para obtener el análisis del afrontamiento de los adultos mayores ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo.

El afrontamiento permite al adulto mantener un balance emocional, sostener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones difíciles.

Surgió la inquietud de conocer cómo el adulto mayor afronta los cambios del envejecimiento en el ámbito personal, social y familiar motivando a realizar la siguiente incógnita de investigación.

¿Cuáles fueron las conductas de afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo?

### **Justificación**

El trabajo de investigación tuvo como finalidad estudiar el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo, el cual nos aportó una visión más amplia de la vida que llevan ellos y así poder entender esta problemática de tipo social que aqueja a los adultos mayores ya que ellos se enfrentan a múltiples situaciones las cuales son muy comunes en personas de esta edad.

Este estudio es una herramienta que aporta información, para conocer la realidad de los adultos mayores, como son los procesos de socialización entre ellos, los factores que están asociados a la depresión, su influencia en el estado físico y emocional.

Los beneficiarios directos son los adultos mayores, el personal de salud con esta investigación podrá conocer la percepción que los adultos mayores tienen sobre el proceso de envejecimiento, que es sin duda el resultado del transcurso de los años la cual puede ser la época de mayor fragilidad afectiva en el ser humano. Los beneficiarios indirectos son las entidades de salud que realizan cuidado directo a este grupo poblacional.

### **Objetivo general**

Analizar los mecanismos de afrontamiento que emplean los adultos mayores ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar las características sociodemográficas de mayor relevancia de la población en estudio adultos mayores.

2. Describir la calidad de vida de los adultos mayores dentro del centro gerontológico.
3. Conocer la prevalencia de enfermedades en los adultos mayores del Centro Gerontológico.
4. Identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Bases teóricas científicas

La vejez es un proceso natural ya que es la etapa de la vida en la cual suceden muchos cambios a nivel biológico, psicológico, social y emocional, que van aumentando al llegar a la edad avanzada.

El proceso del envejecimiento tiene cambios que son característicos durante todo el ciclo de vida entre esos está la adaptabilidad del individuo en el medio que lo rodea y esta se caracteriza por varios estados de salud que se presenta en esta etapa de la vida (Alvarado & Salazar, 2014)

El adulto mayor pasa por una nueva etapa de vida, con limitaciones físicas y sensoriales, aparición de enfermedades típicas, cambios ambientales y sociales propios de la edad como la jubilación y la viudez que se presentan como factores de riesgo para la aparición de la depresión, existen estrategias para afrontar estas situaciones a través de sus pensamientos y conductas (Almeida, 2013).

Los cambios sociales en la edad adulta son muy notorios, estos dependerán de la capacidad de la persona para afrontar el de rol que le tocará vivir, así como la transición de vida aparejado a la jubilación, que disminuye su actividad física e intelectual, llevándoles a sentirse inútiles, y con el traslado a centros geriátricos donde podrán experimentar el abandono por parte de sus familiares y la pérdida de amigos, entre otros.

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que el adulto mayor utiliza para enfrentar diversas situaciones que sirven para evitar o disminuir conflictos en los seres humanos (Mayordomo, Sales, Satorres, & Blasco, 2015).

Además, el afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para reducir o no la amplitud y el nivel de activación, y modifican las demandas del ambiente o el carácter de las propias evaluaciones cognitivas. La vulnerabilidad puede ser comprendida como la mayor o menor susceptibilidad del individuo ante determinadas situaciones (Macias, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013).

Las características sociodemográficas son el conjunto de condiciones biológicas sociales, culturales, ambientales que están presente en la población como es el sexo, edad, educación, trabajo, condiciones de vida, religión.

El envejecimiento es uno de los fenómenos demográficos que no sólo afecta a las personas, sino que también a la población y se produce por el incremento del grupo de adultos mayores en la población (Martinez , 2012).

Fisiológicamente la etapa de la vejez está caracterizada por varios aspectos entre ellos: modificación en los órganos de los sentidos como: disminución de funciones visuales auditivas, cambios pulmonares, cardiovasculares etc. Ya que a medida que la edad avanza los sistemas orgánicos muestran una disminución fisiológica (Herrera, 2013).

Además, presenta cambios psicológicos, en esta etapa ocurren modificaciones tanto intelectuales como emocionales que pueden ser: disminución de la memoria, sentimientos de inseguridad, cambios de adaptación, pensamientos negativos, baja autoestima, aflicción, tristeza, disminución de capacidades, regresión hacia actitudes infantiles, agresividad, todos estos cambios son muy frecuentes en esta etapa de la vida por lo que el adulto mayor necesita mucho apoyo y comprensión de sus familiares. Existen factores psicológicos, sociales y físicos que pueden desencadenar afectaciones y que a la larga puedan terminar en una depresión, como la jubilación, la presencia de enfermedades crónicas, muerte de parientes o amigos, falta de socialización, pérdida de rol en el seno familiar y malas relaciones con la comunidad que le rodea.

La Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (2011) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (Velandia, 2011).

Sin embargo Krzeimen & Lombardo (2003), refiere que la calidad de vida en el adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas que permite el desarrollo social personal y los recursos disponibles de la

persona de esta edad adoptando un estilo de vida activo, al pertenecer a un grupo social que desarrollan actividades que resultan eficaz, para llevar a cabo un estilo de vida favorable (Krzemien & Lombardo, 2003).

Según la Organización mundial de la salud los principales problemas de salud que se encuentran en los ancianos son asociados a enfermedades crónicas y no transmisibles, las enfermedades crónicas en los individuos de edad avanzada suelen ser de carácter neurodegenerativo como Párkinson, Alzhéimer y entre las enfermedades más comunes que presentan los adultos mayores son hipertensión, artrosis, artritis, diabetes, desnutrición, osteoporosis.

Según Granda & Luzuriaga (2016), refieren que la depresión en el adulto mayor puede presentarse por cambios tanto físicos, mentales, sociales y ambientales que alteran el estilo de vida que la persona ha llevado por varios años y no pueden manejarlos, desencadenando en sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad por lo que pierden el interés de la vida, que puede llevar al suicidio (Granda & Luzuriaga, 2016).

Sanz (2016), en cambio define a la depresión como el problema de salud mental más significativo que puede afectar a los mayores, la aparición de pensamientos negativos como desilusión por la vida es un factor que puede originar soledad, mientras más frecuente sea este pensamiento mayor es el sentimiento de soledad (Sanz , 2016).

Un problema significativo en la vida del adulto, es la soledad, por lo que es necesario revisar la manera de afrontarla. La Organización Mundial de la Salud emplea el término envejecimiento activo como el proceso por el cual 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 (Cardona, Villamil, Eucaris, & Quintero, 2011).

Según Jürschik & otros (2013), la soledad, es la sensación de no tener el afecto necesario que se desea, lo cual produce este sentimiento que causa tristeza, insatisfacción, angustia, etc., siendo la situación más triste que afronta el adulto mayor en esta etapa de su vida. En si no es lo mismo estar solo que sentirse solo, son dos cosas muy distintas, las personas que se sienten solas suelen insistir mucho en la falta de compañía ya que no tienen a nadie a quien acudir. La soledad y el envejecimiento van muy aparejadas, pues en esta etapa

sucedan muchas pérdidas que facilitan a la aparición de este sentimiento (Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán, 2013).

Higuera en el 2012, indagó sobre el tema y afirma que “un recurso para enfrentar la soledad es el mundo de las amistades, en ocasiones por temor a que las cuestiones íntimas trasciendan públicamente, muchos ancianos viven su sufrimiento sin comunicarse con nadie” (Higuera, 2012).

El papel familiar es muy importante en el proceso del envejecimiento, sobre todo en el ámbito de relaciones socio-afectivas, ya que son su mayor fuente de apoyo, por lo que debe brindarles seguridad, amor, confianza y comprensión, etc.

En este periodo de la vida es donde el adulto mayor más necesita de sus familiares porque es la etapa en la cual presentan dificultades por lo que la familia es un pilar fundamental en esta etapa de la vida ya que la soledad produce disminución en la calidad de vida.

## **1.2. Antecedentes**

En el año 2013, Cardona, Villamil, Eucaris, & Quintero, A en Medellín, publicaron el estudio realizado sobre: “El afrontamiento de la soledad en la población adulta” con el objetivo de explorar como el adulto afronta el sentimiento de soledad; se utilizó un estudio descriptivo transversal el cual consistió en realizar encuestas con preguntas abiertas a 180 adultos para identificar la posible forma de enfrentar la soledad, si ésta se presenta o se presentará en algún momento de la vida, del cual se obtuvo que la gran mayoría busca compañía (36%), y los demás otros formas como: distracción (21.9%), aceptación (14.6%), Dios (10.1 %) y otros (17.4). Por lo tanto, llegaron a la conclusión que el afrontamiento de la soledad asumido por los adultos está enfocado a formas activas, se advierte la necesidad de relacionar recursos externos e internos con la vida diaria para promover potencialidades en el individuo y, por ende, mayores posibilidades para afrontar su sentimiento de soledad (Cardona, Villamil, Eucaris, & Quintero, 2011).

Segura, Cardona, Segura, & Garzón, en Colombia en el año 2012 investigaron sobre el riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores con el objetivo de explorar la asociación entre el riesgo de depresión y los aspectos demográficos, sociales y funcionales del departamento de Antioquia, utilizaron un estudio transversal analítico con un total de 248 adultos mayores en el cual se valoraron características demográficas, sociales y funcionales. Como resultados se recolecto que la edad promedio de los adultos

mayores fue de 71,1 años (DE=8,21 años), con edades entre 60 y 112 años. El 68,6 % de los adultos mayores se ubicaban en las edades entre 60 y 74 años, denominados adultos mayores jóvenes, el 29,2 % tenían edades entre los 75 y 89 años, considerados adultos mayores viejos, el 1,9 % de ellos tenían entre 90 y 99 años, denominados adultos mayores longevos y el 0,2 % presentaron una edad mayor de 100 años, conocidos como adultos mayores centenarios en cuanto a la escolaridad el 61,8 % realizaron estudios de primaria o menos y predominan las personas residentes en el área urbana del departamento. Por lo tanto llegaron a la conclusión de que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo que a la condición biológica del padecimiento (Segura, Cardona, Segura, & Garzon, 2012).

Dos Santos, Fernández, Aparecida, & Dos Santos, en Brasil en el año 2016 investigaron sobre las enfermedades auto reportadas en el adulto mayor: diferencias entre las áreas urbana y rural, con el objetivo de comparar las enfermedades auto reportadas en el adulto mayor por lugar de domicilio Se utilizó un estudio transversal con entrevistas a domicilio 2142 adultos mayores que viven en la zona urbana y 850 en la zona rural, en la población adulto mayor se observó que el 53,% presentan HTA y problemas de columna con el 35% y artritis con un 24% estas están entre las enfermedades más prevalentes del adulto mayor , además los factores ambientales pueden influir en el proceso de envejecimiento específicamente en el mecanismo de homeostasis del cuerpo resultando en el desarrollo de enfermedades (Dos Santos, Fernandes, Aparecida, & Dos Santos, 2016).

Aguilar, Reyes, & Borgues en México en el año 2007 investigaron sobre: alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivos en los adultos mayores, con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco y su asociación con el deterioro cognoscitivo en la población mexicana. Se utilizó un estudio prospectivo y descriptivo, para la investigación se incluyeron 4872 adultos mayores del total de la muestra 1688 (34%) reportaron consumo de alcohol en el pasado de estos 1140 (67.5%) continuaban haciéndolo en el presente con una ingesta de más de cuatro bebidas diarias en los últimos tres meses hasta el 23%. En el consumo del tabaco se observó que 2253 sujetos (46,3%) de la población mayor de 65 años reportaron consumo de tabaco en el pasado, el consumo de activo se presentó en 23% la prevalencia de consumo de alcohol y tabaco en los adultos mayores mexicanos es similar a la de otros países y se la asocio con el deterioro cognoscitivo (Aguilar, Reyes, & Borgues, 2007).

Dura, Valderrama, Uribe, González, & Molina, en Colombia en el año 2010 investigaron sobre Enfermedad crónica en el adulto mayor con el objetivo de describir la frecuencia de la enfermedad crónica de los adultos mayores en Cali. Se realizó un estudio transversal en la cual se seleccionó una muestra de 500 adultos mayores entre 60 y 96 años de edad se utilizó un cuestionario de factores psicosociales para el adulto mayor diseñado por Baca, Gonzales y Uribe como resultados se recolectó que el grupo de edad más frecuente es de 60 a 69 años con el 59,8 % seguido de 70 a 79 años c 34.%.ademas se observó que el 41.4% no presentaban ninguna enfermedad crónica, sin embargo el 24.6 % sufría de hipertensión arterial , el 8,6% diabetes y el 4,8% osteoporosis. Los autores concluyeron que la enfermedad coronaria continua siendo un problema en los adultos mayores y su presencia está relacionada a la disminución de la funcionalidad y el control y prevalencia de enfermedades (Duran, Valderrama, Uribe, Gonzalez, & Molina, 2010).

Según el estudio realizado por Arboleda, (2015) en Esmeraldas sobre el nivel de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos Esposos Bisharra, se realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el nivel de depresión en el asilo de ancianos y se pudo obtener como resultados que el 82% manifestó si realizar actividades dentro del asilo y el 18% respondió no realizar actividad alguna, el 36% se sienten aburridos por no realizar actividad alguna el 64% se sienten alegres por estar en compañía de personas amigables respecto al abandono el 58% manifestaron sentirse abandonado y el 42% no se sienten desamparados porque se sienten rodeados de personas que los quieren además se evidenció que el mayor porcentaje de adultos mayores que presentaban depresión establecida es del 45%, seguido del 41% que presentaron problemas depresivos, y por último el 14% no presenta depresión (Arboleda, 2015).

### **1.3. Bases legales**

Con el presente estudio sobre el afrontamiento del adulto mayor antes los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo, está sustentado por las bases legales en los artículos 2 y 3 de la Ley Orgánica de Salud y los artículos 3 y 4 de la Constitución de la República del Ecuador.

Los artículos 2 y 3 de la Ley Organiza en Salud garantiza que todos los adultos mayores en el Ecuador tengan derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal y psicológica, la alimentación, la vestimenta, la asistencia médica, geriátrica y

gerontológica y protegerá a los ancianos abandonados y desprotegidos (Ley Organica de Salud, 2001).

La Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 3 y 4 asegura que todos los adultos mayores en el Ecuador tienen derecho a recibir una atención de calidad para su bienestar físico, mental y social con estos resultados se permitirá trazar pautas de trabajo a futuro en los planes de desarrollo local en el ámbito de la salud de los adultos mayores para favorecer el buen desarrollo psicológico de las personas en esta etapa de su vida (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Tipo de estudio**

Se realizó una investigación descriptiva, con un tipo de estudio mixto (cuantitativa y cualitativa), y un diseño no experimental de corte transversal sobre el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico de San Lorenzo, en los meses de abril-mayo del 2018.

Es cuantitativo pues permitió tener datos numéricos y estadísticos sobre la realidad que presentan los adultos mayores ante los cambios del envejecimiento en el Centro Gerontológico del Cantón San Lorenzo; además fue cualitativo, debido que a través de éste se analizó los criterios y opiniones que tiene el personal del Centro Gerontológico sobre el tema; y descriptivo por que mediante este se expresaron los aspectos relacionados al afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento. Además, de corte transversal porque se aplicaron los instrumentos de recolección de datos una sola vez en un espacio de tiempo determinado a la población de adultos mayores entre 65 a 99 años del Centro Gerontológico de San Lorenzo.

La población estuvo compuesta por 100 adultos mayores residentes y no residentes del centro geriátrico de San Lorenzo, la muestra fue coincidente con la población.

#### **2.2. Definición conceptual y operacionalización de variables**

Para llevar a cabo esta investigación se tomó en cuenta las siguientes variables: adulto mayor y conductas de afrontamiento ante los cambios del envejecimiento.

Se define como adulto mayor aquellas personas que tienen de 65 años en adelante, también pueden ser llamadas personas la tercera edad, en esta etapa de la vida el adulto mayor presenta cambios biológicos, psicológicos, social y emocional.

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que el adulto mayor utiliza para enfrentar diversas situaciones.

Para la operacionalización de variables, remitirse a la tabla 1 en los anexos.

### **2.3. Métodos**

En el desarrollo de la investigación se aplicó los siguientes métodos:

Observación: El cual permitió conocer características sobre la calidad de vida, hábitos cotidianos, estados de ánimos, entre otros aspectos que fueron importantes para obtener conocimiento sobre la realidad a la que se enfrentan los adultos mayores durante su vejez.

Inductivo: A través de este método, se pudo extraer los resultados más relevantes sobre el afrontamiento del ser humano en dicha etapa de su vida; partiendo de las opiniones de cada una de las personas investigadas.

### **2.4. Técnicas e instrumentos**

Para la recolección de la información se aplicó las siguientes técnicas e instrumentos:

Encuesta: Se realizaron preguntas que ayudaron a obtener los datos para lograr los objetivos planteados, se aplicó a través de un Cuestionario de preguntas, cerradas y de selección múltiple.

Entrevista: Para realizar una mejor investigación y de forma directa se aplicó esta técnica que es una de las más utilizadas para la recolección de datos, la entrevista estuvo estructurada, con 5 de preguntas abiertas y objetivas, dirigida a los trabajadores del Centro Geriátrico que cuidan a los adultos mayores.

### **2.5. Análisis de datos**

El análisis e interpretación de los resultados cuantitativos, se realizó mediante la aplicación de programas informáticos como: Microsoft Excel; y después de tabular los mismos se pudieron expresar a través de figuras, además los resultados cualitativos se manejaron a través la comunicación in situ con los entrevistados y redactados estos en Microsoft Word.

### **2.6. Normas éticas**

Para la realización de la investigación se aplicó un consentimiento informado a cada uno de los participantes, con el compromiso de mantener la privacidad de los mismos, y trabajar la información con nivel de confidencialidad, la información obtenida es propiedad de la PUCESE y será utilizada exclusivamente para la investigación.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Al analizar la composición de la muestra respecto a la distribución porcentual por edades Tabla 1, se pudo conocer que el 43% pertenecen al rango de edades entre 65 a 75 años, además se conoció que el de menor incidencia, con el 20%, es el grupo que comprende los adultos mayores de las edades entre 86 a 99 años. Al observar la Figura 2 se evidencian los resultados de la composición de la muestra según el género, con una prevalencia del sexo masculino con el 56% del total estudiado.

Tabla 1

Distribución porcentual de género y edad

Edad	N°	%	Género	N°	%
65-75	43	43%	masculino	56	56%
76-85	37	37%	femenino	44	44%
86-89	20	20%			

**Fuente:** Encuesta PUCESE 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo

En la Tabla 2, se da a conocer que el 72% de los adultos mayores no tienen hábitos de fumar, el 17 % sí lo hace, y el 11% lo hace a veces. Al observar la Figura 4, se evidencian los resultados de los hábitos de consumo de alcohol, donde el 69% no ingiere bebidas alcohólicas, el 21% a veces y solo el 10% que si lo hace frecuentemente.

Tabla 2

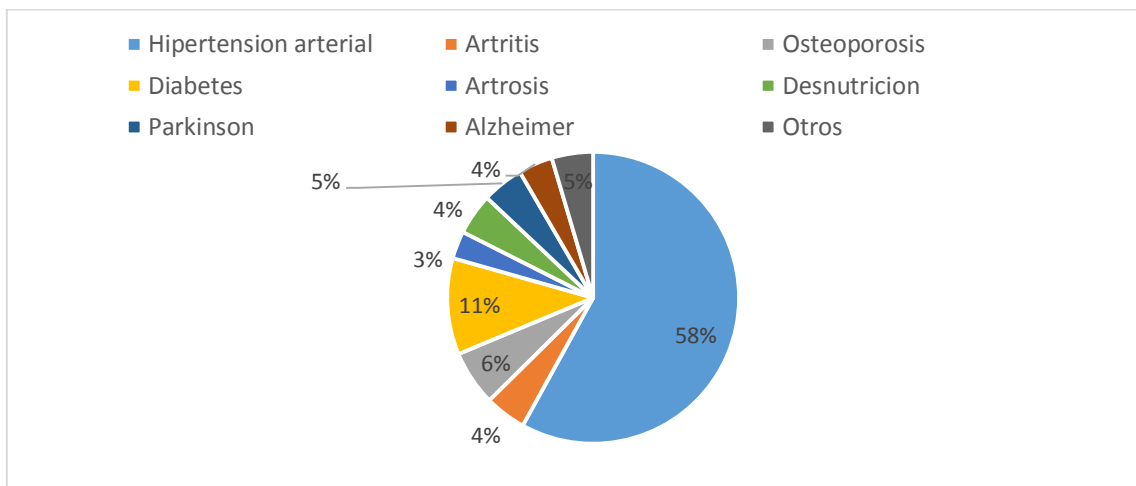
Distribución porcentual del consumo de sustancias tóxicas

Consumo de sustancias tóxicas	si	%	no	%	a veces	%
Tabaco	17	17	72	72	11	11
Alcohol	69	69	10	10	21	21

**Fuente:** Encuesta PUCESE 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo

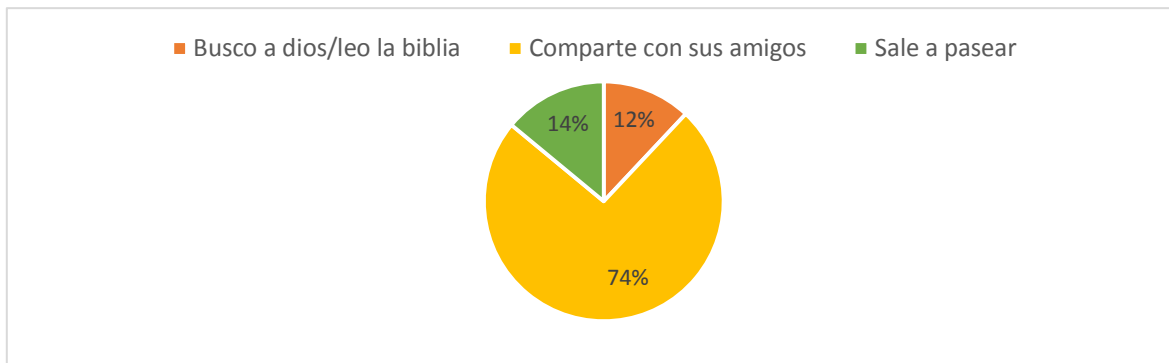
Al analizar la composición de la muestra respecto a la distribución porcentual por enfermedad se pudo conocer que la mayor parte de la población de los adultos mayores

padece de alguna enfermedad o dolencia. Al observar la Figura 1 se evidencian las enfermedades más frecuentes que padecen los adultos mayores lo cual indica que el 58% de los encuestados sufren de hipertensión arterial y el 4% con enfermedades como son desnutrición, Alzheimer y Parkinson.

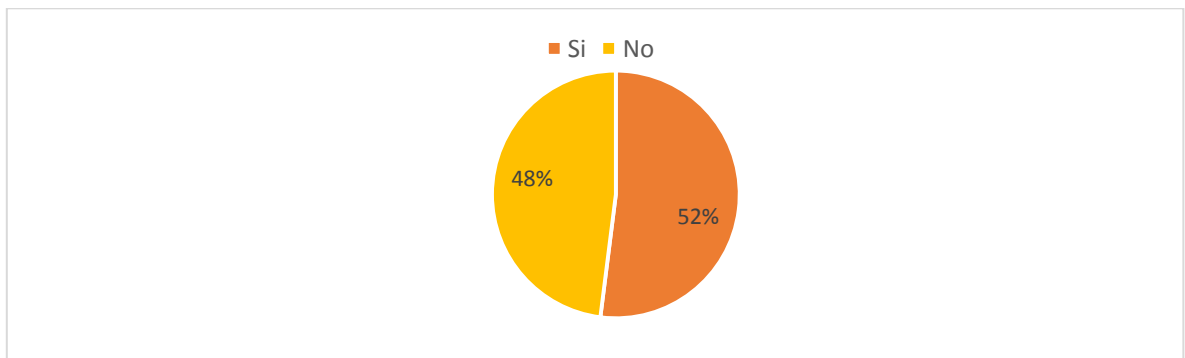


**Figura 1:** Distribución porcentual de enfermedades que padecen  
**Fuente:** Encuesta PUCESE 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo.

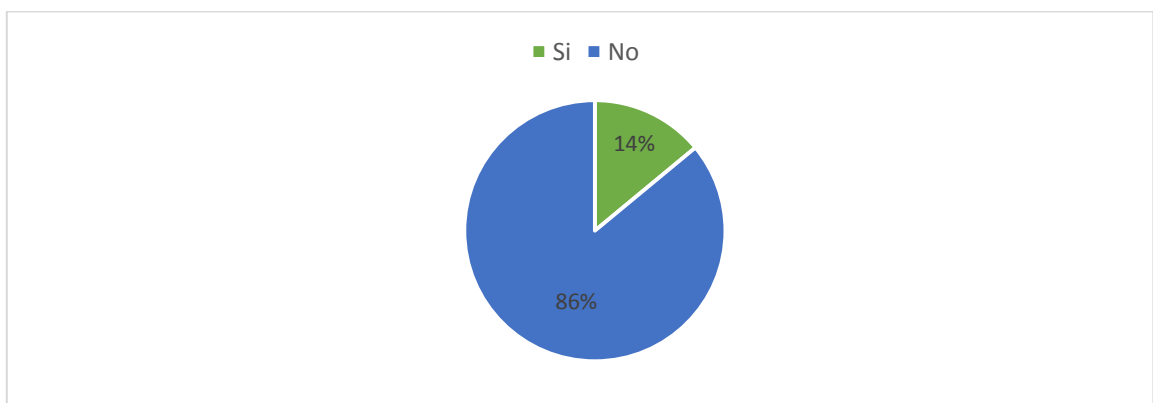
En cuanto a las actividades la Figura 2, indica que el 74 % de ellos manifestaron que comparten con sus amigos o compañeros porque pasan conversando y jugando para distraerse, el 14 % sale a pasear y el 12 % se refugian en Dios o leen la biblia. Al observar la Figura 3 se evidencia que el 52% si se siente abandonado o desamparados por parte de sus familiares y el 48% no. Al observar la Figura 4, el 86% de los adultos mayores refieren no sentirse solo por estar acompañados, debido a que comparten actividades entre ellos y el otro 14% restante sí se sienten solos.



**Figura 2:** Distribución porcentual de utilización de tiempo libre  
**Fuente:** Encuesta PUCese 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo.

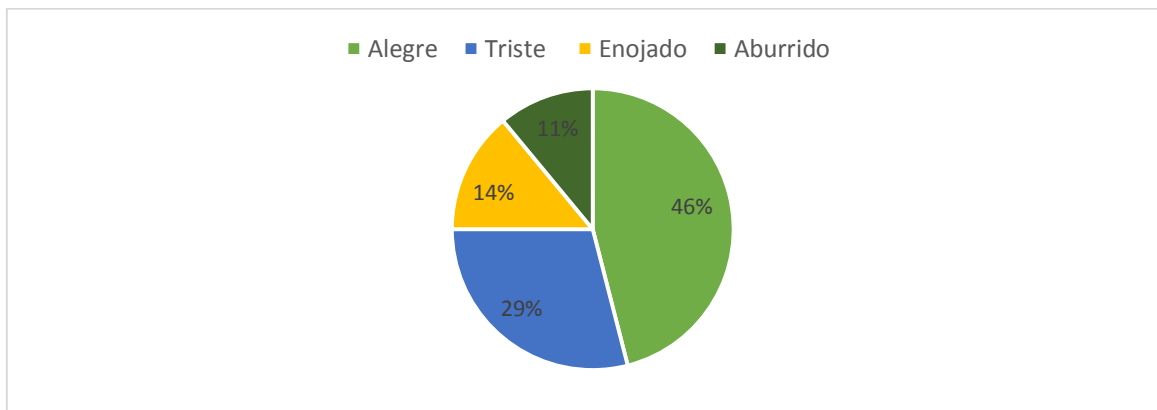


**Figura 3:** Distribución porcentual de presencia de abandono  
**Fuente:** Encuesta PUCese 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo.



**Figura 4:** Distribución porcentual de sentimiento de acompañamiento  
**Fuente:** Encuesta PUCese 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo.

Del total de la muestra, respecto al estado de ánimo de los adultos mayores, en la Figura 5 se evidencia que el 46% del tiempo los adultos pasan alegres debido a que en la institución realizan actividades recreativas, el 29% pasan aburridos porque prefieren mantenerse aislados, el 14% pasa mucho tiempo enojados y el 11% tristes, debido a que se preocupan porque sus familiares no los visita.



**Figura 5:** Distribución porcentual del estado de ánimo

**Fuente:** Encuesta PUCSE 2018 dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo.

Mediante la entrevista realizada al personal que labora en el centro Geriátrico, se pudo obtener la siguiente información: La institución tiene dos modalidades de alojamiento o atención, una diurna, la cual consiste en que el adulto mayor viene y hace estancia durante el día y luego se regresa a su casa, y la residencial, que es en la que permanecen todo el tiempo en la institución; razón por la cual no todos los adultos mayores están abandonados por sus familiares ya que unos viven solos, otros viven con sus familiares, y en el Centro Geriátrico los que son residente muy pocas veces reciben visitas y esto afecta el estado emocional del adulto mayor.

Por ello, en la institución realizan actividades recreativas como gimnasia, manualidades, juegos de mesa, terapia ocupacional entre otras, así el adulto mayor puede entretenerse.

El personal que labora en la institución supo manifestar que hay familiares que no se preocupan por su adulto mayor y los tienen abandonado incluso nunca han ido a visitarlos y esto es lamentable por que repercute en la salud del adulto mayor.

Del total de adultos mayores que tienen en el centro gerontológico los profesionales de salud manifestaron que una pequeña parte recibe visitas frecuentemente hay familiares que están muy pendiente y si se preocupan, pero así mismo existen familiares que nunca han llegado a visitar a su adulto mayor y prácticamente lo tienen abandonado y que en la institución y gracias a Dios les brindan apoyo y comprensión que necesitan.

Respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico tienen una alimentación saludable porque esta es valorada por el medico nutricionista así ellos dan cumplimiento a la ley del adulto mayor.

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN

Al analizar el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el centro gerontológico del cantón San Lorenzo en los aspectos sociodemográficos se destacó la edad, ya que el 43% se encuentra entre 65 a 75 años de los cuales predomina el género masculino con el 56%; lo cual no tuvo concordancia con el estudio de Segura, Cardona, Segura (2012), en donde la edad promedio de los adultos mayores fue de 71,1 años con edades entre 60 y 112 años en esta investigación el 68,6% se ubicaban en las edades entre 60 a 74 años.

Respecto al consumo de sustancias toxicas, se conoció que el 72% no tienen hábitos de fumar, el 17 % si lo realiza, y el 11% lo hace a veces. Además, se pudo conocer que el 69% no ingiere bebidas alcohólicas, el 21% a veces y solo el 10% que si ingieren frecuentemente. Es decir que la mayor parte de la población no hace uso de sustancias toxicas para el organismo, lo que es muy importante la asegurar su calidad de vida, especialmente con relación al estado de salud. Los resultados obtenidos demuestran que el consumo de alcohol no es un problema para este grupo de adultos mayores, por lo cual esta investigación no coincide con el estudio realizado por Aguilar, Reyes, Borgues (2007), en donde permitió conocer que el 67% de la población consumen alcohol, y el 23% consumen tabaco.

Con relación al estado de salud, la prevalencia de las enfermedades el 81% de los adultos mayores padecen de alguna enfermedad, siendo la más predominante la hipertensión con el 58% seguido diabetes con 11%, osteoporosis 6% y desnutrición con el 4%. Coincidiendo con la investigación realizada por Dos Santos, Fernandes, Aparecida, & Dos Santos (2016), donde la prevalencia de enfermedades crónicas, sobresalió el 53% presentan HTA en la población adulto mayor; cuyos datos son iguales de elevados que en la presente, debido a que el 58% padecen de hipertensión por lo que se puede notar que es la enfermedad que más prevalece en esta edad.

En cuanto a los factores del afrontamiento del adulto mayor, los resultados sobresaliente el 74% manifestaron que comparten con sus amigos o compañeros realizando actividades recreativas de su agrado para distraerse, el 52% si se siente abandonado por sus familiares, pero el 86% de los adultos mayores refieren no sentirse solos por estar acompañados y

compartir actividades entre ellos, el 46 % manifestaron sentirse alegres, 29% se sienten aburridos y el 11% se sientes tristes, es decir que los adultos mayores buscan diferentes actividades para afrontar los cambios que experimentan en su vida, lo que es muy importante para su bienestar de salud, físico y mental. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Arboleda (2015), en donde el 82% si realiza actividades dentro del asilo, el 36% se sienten aburridos, el 64% se sienten alegres, 58% se sienten abandonados por sus familiares y el 42% no se sienten desamparados debido a que están al cuidado de las personas que laboran en la institución, es decir que el grupo investigado busca alternativas recreativas, asegurando su estado de bienestar.

El adulto mayor en esta etapa de la vida, se enfrenta a muchos cambios como: es el abandono familiar, las enfermedades entre otros factores, es por ellos que en los centros geriátricos se les emplea alternativas que les permita afrontarla de la mejor manera, es porque considero que los adultos mayores necesitan el apoyo de sus familiares para mejorar su estado emocional ya que la familia es el pilar fundamental para ellos, por tal motivo al estar abandonados por sus familiares se sienten deprimidos, aislados y encuentran refugio en estas instituciones donde se les brinda la atención que necesitan.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

El adulto mayor enfrenta diversas situaciones que deterioran los aspectos biopsicosociales por lo que buscan alternativas para su bienestar es por ellos que las actividades recreativas, de distracción y empleo de los órganos de los sentidos son empleadas como métodos de afrontamiento ante cambios del envejecimiento de los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo, entre las cuales se encuentran; hacer manualidades, gimnasias, juegos de mesas, terapias ocupacionales, etc.

Se determinó que la gran parte de la población se encuentra entre 65 y 75 años, pertenecientes a la tercera edad, y con mayor prevalencia del sexo masculino, los adultos mayores tiene un nivel educacional de primaria, poco de ellos son analfabetos, la gran parte de ellos son procedente del mismo cantón y otros son de nacionalidad colombiana.

La calidad de vida de los residentes del Centro Gerontológico es aceptable porque manifiestan hábitos saludables. Lo cual se ve reflejado en que generalmente los adultos mayores no fuman, ni tampoco ingieren bebidas alcohólicas, e incluso tienen una alimentación adecuada que va acorde a su edad y patologías de base, siendo valorados por un nutricionista. Además, las actividades recreativas han servido mucho para mejorar el estado emocional del adulto mayor.

La enfermedad que más prevalece en los Adultos mayores de esta institución es la hipertensión seguida de diabetes, osteoporosis, artrosis estas enfermedades están relacionadas al envejecimiento ya que a partir de la edad adulta es frecuente padecer de algunas enfermedades crónicas debido a los cambios fisiológicos, sociales y emocionales.

Existen muchos factores que están asociados a la depresión en el adulto mayor como es la salud, pérdida de roles, aislamiento y el abandono familiar, que es el principal factor que influyen en la depresión, por ello se puede decir que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados son los más vulnerable a padecer depresión, del total de adultos mayores que residen en el centro geriátrico solo una pequeña parte recibe visita por parte de sus familiares lo cual indica que no se preocupan por el bienestar de ellos.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Se sugiere que la institución continúe realizando actividades recreativas que ayuden a mejorar el estado emocional del adulto mayor y que la estructura de los espacios físicos y de rehabilitación de la institución funcione continuamente fomentando así el entretenimiento.

Es necesario capacitar al personal que labora en la institución en cuanto al manejo de técnicas conductuales que favorezcan la disminución del sentimiento de soledad en los adultos mayores del centro Gerontológico.

Los familiares de los adultos deben realizar visitas continuamente, para demostrar el interés por el bienestar de los ellos, ya que este no solo depende alimentación y confort sino también tiene mucho que ver la parte psicológica.

El personal encargado de preparar la alimentación debe considerar los tipos de dietas según el estado de salud de las personas, para que los índices de hipertensión no vayan en aumento, ya que como ellos se encuentran vulnerables por su edad.

El Ministerio de Salud Pública debe realizar talleres sobre los factores psicosociales a los que afrontan los adultos mayores, para disminuir el riesgo de que padezcan de problemas como la depresión.

## REFERENCIAS

- Aguilar, S., Reyes, J., & Borgues, G. (2007). *Alcohol, tabaco y deterioro cognoscitivo en adultos mexicanos mayores de 65 años*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sals074e.pdf>
- Almeida, M. (2013). *Análisis de los factores asociados a la depresión de los adultos mayores del hogar ancianos Santa Catalina Laboure*. Quito. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7224/8.14.001676.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Alvarado, A., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- Arboleda, J. (2015). Nivel de depresión en adultos mayores del asilo de ancianos Esposos Bishara. *Tesis de grado previo al título de licenciatura de enfermería*. Esmeraldas, Esmeraldas, Ecuador: Puce. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/403>
- Cardona, J., Villamil, M., & Henao, E. (2012). *redalyc*, 12. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
- Cardona, J., Villamil, M., Eucaris, H., & Quintero, A. (Junio de 2011). El afrontamiento de la soledad en la población adulta. *EBSCO*, 150-162. Obtenido de <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=01204874&AN=82855812&h=SNLbGM7azO5ezxNI4nOJOHExjXu1iPtWcu4H2w8AuKzSUT1ju%2fo4uwbXVGtEacol%2fxZcoMVWnfFN3b86dVIWmg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal>
- Comercio, E. (15 de 03 de 2014). ¿Sabes cómo tratar a una persona de la tercera edad? *el comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/tendencias/tratar-a-persona-de-tercera.html>
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Obtenido de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6716.pdf>
- Dos Santos, D., Fernandes, A., Aparecida, F., & Dos Santos, P. (2016). Enfermedades autoreportadas en el adulto mayor: diferencias entre las áreas urbanas y rurales. *Cubana de Enfermería*, 10. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200009)
- Duran, A., Valderrama, L., Uribe, A., Gonzalez, A., & Molina, J. (2010). Enfermedad crónica en el adulto mayor. *redalyc*, 14. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>
- El Telegrafo. (07 de 10 de 2018). El telegrafo. *Los adultos mayores son prioridad para el gobierno*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/guyaquil/1/mis-mejores-anos.100-mil-ancianos-ecuador>

- Galleguillos, D. (2015). Inclusion social y calidad de vida en la vejez. *Memoria para optar el título de Antropología Social*. Santiago, Chile: guía. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1>
- Granda, A., & Luzuriaga, M. (2016). Depresion en los adultos mayores del asilo "Daniel Alvarez Sanches" de la ciudad de Loja. *tesis de grado previo a la obtencion del título de licenciada en enfermeria*. (U. N. Loja, Ed.) Loja, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/>: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/10515>
- Herrera. (2013). *Cambios en el envejecimiento*. Obtenido de <http://adulto-mayorcito.blogspot.com/2013/03/cambios-en-el-envejecimiento.html>
- Herrera, G. (2013). Afrontamiento ante la soledad. *Medicina*, 10. Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/56869>
- Higuera, B. (2012). la soledad en los mayores. *medicina*, 15. Obtenido de [http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC\\_Bermejo\\_La\\_soledad\\_en\\_los\\_mayores.pdf](http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/JC_Bermejo_La_soledad_en_los_mayores.pdf)
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C., & Lavedán, A. (2013). Estado de animo caracterizado por soledad y tristeza factores relacionados en personas mayores. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2013000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003)
- Krzemien, D., & Lombardo, E. (2003). *Espacio de participacion social y salud en la vejez femenina*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Enrique\\_Lombardo/publication/267242193\\_ESPACIOS\\_DE\\_PARTICIPACION\\_SOCIAL\\_Y\\_SALUD\\_EN\\_LA\\_VEJEZ\\_FEMENINA/links/54902ae60cf225bf66a81fbc/ESPACIOS-DE-PARTICIPACION-SOCIAL-Y-SALUD-EN-LA-VEJEZ-FEMENINA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Lombardo/publication/267242193_ESPACIOS_DE_PARTICIPACION_SOCIAL_Y_SALUD_EN_LA_VEJEZ_FEMENINA/links/54902ae60cf225bf66a81fbc/ESPACIOS-DE-PARTICIPACION-SOCIAL-Y-SALUD-EN-LA-VEJEZ-FEMENINA.pdf)
- Ley Organica de Salud*. (2001). Obtenido de <https://www.cnt.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/LEY-DEL-ANCIANO.pdf>
- Lluch, M. (25 de ENERO de 2000). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/>: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42359>
- Macias, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martinez , R. (2012). *Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2796%3A2010-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-salud-publica&catid=1796%3Afacts&Itemid=1914&lang=es)

- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en funcion de variables sociodemograficas. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092015000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000300004)
- Montoya, J., & Montes, H. (2016). Envejecimiento poblacional en el estado de Mexico:situacion actual y perspectivas futuras. *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252006000400007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252006000400007)
- Organizacion Mundial de Salud*. (2012). Obtenido de envejecimiento activo: un marco politico: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
- Rodriguez, M. (2009). la soledad en el anciano. *scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003)
- Salazar, A., Reyes, M., Plata, S., & Galvis, P. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482015000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482015000200008)
- Sanz , A. (2016). <http://uvadoc.uva.es>. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19490>
- Segura , A., Cardona, D., Segura, A., & Garzon, M. (2012). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. *scielo*, 12. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>
- Treviño, S., Pelcastre, B., & Marquez, M. (2006). Experiencias de envejecimiento en el México rural. *scielo*. Obtenido de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342006000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342006000100006&script=sci_arttext&tlng=es)
- Velandia, A. (28 de 09 de 2011). <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com>. Obtenido de <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/09/analuisa-velandia-mora-investigacion.html>

# **ANEXOS**

**Tabla 1:** Operacionalización de las Variables

Objetivo	Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Determinar las características sociodemográficas de mayor relevancia en los adultos mayores	Características sociodemográficas	Son el conjunto de condiciones biológicas, sociales, ambientales que están presente en los adultos mayores.	Sociales	Edad	65 a75 76 a 85 86 >	Encuesta
				Genero	Masculino Femenino	
				Nivel educacional	Primaria Secundaria Bachiller Superior Analfabeto	
			Demográfico	Procedencia	Extranjero Ecuatoriano	
				Con quien vive	Vive solo Algún familiar En la institución	
Describir la calidad de vida de los adultos mayores	Calidad de vida	Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los adultos mayores	Alimentación	Tipo de alimentación	Adecuada Inadecuada	Entrevista
			Hábitos	Bebidas alcohólicas	Si – No	
				Hábitos de fumar	A veces	

<p>Conocer la prevalencia de enfermedades en los adultos mayores</p>	<p>Prevalencia de enfermedades</p>	<p>Es el número de enfermedades que tiene el adulto mayor</p>	<p>Enfermedades cardiacas Enfermedades metabólicas enfermedades reumáticas Enfermedades neurodegenerativas</p>	<p>Hipertensión Diabetes Desnutrición Artrosis Artritis Osteoporosis Alzheimer Parkinson</p>	<p>Si – No Si – No Si – No</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Identificar los factores asociados a la depresión en el adulto mayor</p>	<p>Factores de la depresión</p>	<p>Conjunto de síntomas de predominio afectivo que deteriora la apariencia y el aspecto personal del adulto mayor</p>	<p>Psicológicos Sociales Emocionales Ocupación Abandono</p>	<p>Estado de animo Alegre Triste Enojado Aburrido Actividades recreativas Busca a Dios Lee la biblia Comparte con sus amigos Sale a pasear Sentimiento de soledad Desinterés de familiares</p>	<p>Si – No Si – No A veces Si – No A veces Si – No A veces</p>	



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Anexo A: Encuesta dirigida a los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

Sírvase a contestar las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible sus respuestas tienen mucho valor para analizar el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento. (Los resultados obtenidos serán usados para esta investigación y no para otros fines).

**1. Datos sociodemográficos**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel educacional \_\_\_\_\_ Procedencia \_\_\_\_\_

Vive solo \_\_\_ con algún familiar \_\_\_ institución \_\_\_\_\_

**Salud física y emocional**

2. **Padece de alguna enfermedad.** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. **¿Qué tipo de dolencia, enfermedad o problema de salud padece?**

Hipertensión arterial \_\_\_\_\_ Artritis \_\_\_\_\_ Osteoporosis \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_

Artrosis \_\_\_\_\_ Desnutrición \_\_\_\_\_ Parkinson \_\_\_\_\_ Alzheimer \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

4. **Consume medicamentos:**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

5. **Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**6. Tiene hábito de fumar.**

Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

**7. Ingiere bebidas alcohólicas**

Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

**8. ¿Cómo es su estado del ánimo la mayoría del tiempo?**

Alegre \_\_\_\_\_ Triste \_\_\_\_\_ Enojado/a \_\_\_\_\_ Aburrido/a \_\_\_\_\_

**9. ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas?**

a) Nada \_\_\_\_\_ b) Un poco \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Bastante \_\_\_\_\_ e) Mucho \_\_\_\_\_

**10. ¿Que actividades realiza cuando se siente solo/a?**

a) Busca a Dios /lee la biblia \_\_\_\_\_ b) Comparte con sus amigos \_\_\_\_\_  
\_c) Sale a pasear \_\_\_\_\_

**11. ¿se siente abandonado o desamparado?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**12. ¿A menudo se siente solo a pesar de estar rodeado de compañeros?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_

**13. ¿Siente apoyo y comprensión por alguien del personal cuando le cuenta sus problemas?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por que \_\_\_\_\_



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

### **Anexo B: Entrevista al personal que labora en la institución**

Sírvase a contestar las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible sus respuestas tienen mucho valor para analizar el afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento. (Los resultados obtenidos serán usados para esta investigación y no para otros fines).

1. ¿Los adultos mayores reciben visitas por parte de sus familiares?
2. ¿Qué tipo de actividades realizan frecuentemente los adultos mayores?
3. ¿Considera usted que los adultos mayores están abandonados por sus familiares?
4. ¿La institución realiza actividades físico-recreativas con los adultos mayores?
5. ¿La alimentación de los adultos mayores es adecuada?



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

**Anexo C: Consentimiento Informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DEL  
AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR ANTE LOS CAMBIOS DEL  
ENVEJECIMIENTO**

**Estudio con Adultos Mayores y Personal de Salud:**

Con el objetivo de analizar afrontamiento de los adultos mayores ante los cambios del envejecimiento, conocer su calidad de vida e identificar la prevalencia de enfermedades en los adultos mayores del Centro Gerontológico se les invita a participar en este estudio mediante la aplicación de los siguientes instrumentos (**encuesta y entrevista**).

Yo, D/Dña.: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_

Manifiesto que estoy conforme con la investigación que se me ha propuesto. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuándo lo estime oportuno.

\_\_\_SI Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la investigación, para evitar los daños o peligros potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la investigación.

\_\_\_NO Autorizo a la realización de esta investigación. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del entrevistado

Fecha: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_