Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO UNIDOS SOMOS MÁS DEL CANTÓN DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

DIANA EDITH RAMÍREZ PRECIADO

ASESORA

Mtr. MARÍA TERESA TORRES RODRÍGUEZ

ESMERALDAS, 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de Grado de la P.U.C.E previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 2

Directora de Tesis

Directora de Escuela

Fecha.....

AUTORÌA

Yo DIANA EDITH RAMÍREZ PRECIADO con CI. 100486385-6, 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 Pontificia Universidad Católica del Ecuador Esmeraldas.

Diana Edith Ramírez Preciado

CI. 1004863856

DEDICATORIA

A DIOS PADRE CELESTIAL

Por a verme permitido ser parte de esta vida para poder cumplir con mis objetivos anhelados, por la fuerza, dedicación y paciencia brindada para tener el dominio al momento de realizar esta investigación y lograr estar donde estoy con mi formación profesional, además de su infinita banda y amor.

A MI MADRE MARIS CARMEN PRECIADO LARA

Por ser el pilar fundamental en mi vida, por brindarme su cariño, amor palabras de aliento y apoyo incondicional para cumplir con todas mis metas esperadas y ser mi motivación del día a día.

A MIS FAMILIARES

Abuelo Segundo Preciado a quien amo y veo un como padre y quien apoyó económicamente. A mis tías/os Petronila Preciado, Raquel Preciado, Lucí Preciado, Marielena Preciado, Franklin Preciado y Evelyn López quienes me brindaron su apoyo incondicional, por sus contantes palabras de ánimo. A mis primos hermanos Yarixa Lastra y Kevin Lastra por compartir conmigo momentos significativos y brindarme sus consejos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco con todo mi corazón a Dios padre y familiares más allegados madre, abuelo, tíos y primos por sus contantes palabras de aliento y paciencia en este proceso de preparación académico sintiéndome apoyada al 100% para lograr llegar a este ansiado momento.

Agradecer también a los licenciados por permitirme la oportunidad de desarrollar el tema desarrollado y así cumplir con los objetivos esperados. También agradecer infinitamente por ser parte y colaboran gentilmente con este estudio por su tiempo brindado sin reproche alguno.

Finalmente agradecer a todos quienes de una u otra manera contribuyeron con sus palabras de ánimo y críticas especialmente a mis amigas que nunca permitieron que baje los brazos aun cuando las circunstancias eran adversas. También agradecer a quienes participaron de esta investigación a las personas de la tercera edad y familiares del barrio Unidos Somos Más.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÌA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ABREVIATURA vi
LISTA DE TABLA vii
LISTA DE ILUSTRACIONES vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 5
MARCO DE REFERENCIA 5
CAPITULO II 9
MATERIALES Y MÉTODOS 9
CAPITULO III 12
RESULTADOS 12
CAPITULO IV 25
DISCUSIÓN 25
CAPITULO V 28
CONCLUSIONES 28
CAPITULO VI 30
RECOMENDACIONES 30
REFERENCIAS 32
ANEXOS .....

ABREVIATURA

OMS: Organización Mundial de Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud**.**

FAO: Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

INNFA: Instituto Nacional del Niño y la Familia.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

AM: Adulto Mayor.

LISTA DE TABLA

Tabla 1: Distribución en porcentaje satisfacción de los adultos mayores con la atención que brindan sus familiares.
Tabla 2: Distribución en porcentaje confortalidad de la vivienda de los adultos mayores.
Tabla 3: Distribución en porcentaje ingresos economientos en los adultos mayores.
Tabla 4: Distribución en porcentaje de los controles médicos.
Tabla 5: Distribución en porcentaje de las visitas domiciliarias.
Tabla 6: Distribución en porcentaje nivel de conocimiento en familiares sobre calidad de vida en el adulto mayor.
Tabla 7: Distribución en porcentaje prestaciones económicas que brindas los familiares al adulto mayor.
Tabla 8: Distribución en porcentaje de las relaciones interfamiliar con el adulto mayor.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Distribución en porcentaje de con quien habitan los adultos mayores.
Figura 2. Distribución en porcentaje de la tenencia de la viviendad del adulto mayor.
Figura 3. Distribución en porcentaje del tipo de discapacidad en los adultos mayores
Figura 4. Distribución en porcentaje del tipo de enfermedades crónicas en los adultos mayores.
Figura 5. Distribución en porcentaje del estado civil en los adultos mayores.
Figura 6. Distribución en porcentajes en la ocupación en los adultos mayores.
Figura 7. Distribución en porcentaje de la alimentación que consume los adultos mayores
Figura 8. Distribución en porcentaje de los medicamentos que ingieren los adultos mayores.
Figura 9. Distribución en porcentaje de los habitos toxicos en los adultos mayores
Figura 10. Distribución en porcentajes de las actividades que realizan los adultos mayores.

RESUMEN

Calidad de vida en personas de la tercera edad es un tema donde muchas organizaciones del estado han implementado estrategias para el desarrollo y mejoramiento de los determinantes que influyen en el mismo. Se planteó como objetivo principal evaluar los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Para su desarrollo se aplicó la metodología cuantitativa la cual permitió dar a conocer cuáles son los determinantes que intervienen en las actitudes que presentan las personas con adultez. Investigación de carácter transversal y con un alcance descriptivo, que se inició identificando las teorías de la calidad de servicios que ofrece a los adultos mayores, las técnicas aplicadas para la recolección de datos fueron las encuestas, 20 preguntas aplicadas a los protagonistas de la investigación adultos mayores y 10 preguntas a los respetivos familiares. Se obtuvo como resultados relevantes que el 66% de los adultos mayores habitan con sus hijos y en cuanto a la tendencia de su vivienda el 82 % habitan en hogares propios y contribuyendo así la confortabilidad de los adultos mayores. También se arrojó que el 44% los adultos mayores no padecen ningún tipo de discapacidad y de igualmente en cuento al 38% los adultos mayores no presentan enfermedades crónicas. Con un 94% los adultos mayores si reciben atención brindada por sus familiares. De esta manera se pudo concluir que los adultos mayores que viven con sus familiares obtienen una buena atención e integración familiar lo cual contribuye a que tenga una buena calidad de vida en su totalidad, siendo los determinantes que influyen de manera directa bienestar físico, sociocultural, económico, percepción de vida y derechos del mismo.

Palabras clave: Adulto Mayor; Familia; Calidad de Vida.

.

ABSTRACT

Quality of life in the elderly in a subject where many organizations of the state have implemented strategies for the development and improvement of the determinants that influence it.The main objective was to evaluate the determinants that influence the quality of life of the elderly. For its development, the quantitative-qualitative methodology was applied, which allowed to reveal the determinants that intervene in the attitudes that people with adulthood present. Research of a transversal nature and with a descriptive scope, which began by identifying the theories of the quality of services, offered to the elderly, the applied techniques for data collection were the surveys, 20 questions applied to the protagonists of adult research Seniors and 10 questions to the family members. It was obtained as relevant results that 30.6% of older adults live with their children and as to the trend of their home 38.1% live in their homes and thus contributing the comfort of older adults. It was also shown that 20.4% older adults do not suffer from any type of disability and equal to 17.7% older adults do not have chronic diseases. 43.5% of older adults receive care provided by their families.In this way it was possible to conclude that older adults who live with their family members get a good family integration care which contributes to having a good quality of life in its totality, being participate the determinants that directly influence as they are physical, sociocultural wellbeing, economic, perception of life and rights thereof.

Keywords: Elderly; Family; Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

Calidad de vida no se refiere simplemente a bienestar físico o bienes materiales, es un equilibrio constante que permite al individuo desarrollar sus facultades plenamente en un ambiente idóneo para cumplir sus objetivos. Con el pasar del tiempo los gobiernos implementan estrategia y programas para permitir mejor calidad de vida de sus poblaciones.

La vejez es una etapa de vida como otra, hay definiciones científicas, medicas, biológicas y geriátricas, algunos autores consideran que la tercera edad comienza a partir de los 60 años de edad, en las naciones unidas consideran a todo anciano mayor a 65 años de edad en países desarrollados y 60 años de edad en países sin desarrollo.

Los países implementan diferentes encuestas y censos que permiten actualizar las estadísticas respecto a temas relevantes tales como esperanza de vida y analfabetismo. A nivel mundial en diferentes países del mundo se han propuesto a realizar un proyecto para crear un foro sobre adultos mayores.

La ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS) define la calidad de vida como: "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relaciones con sus objetivos, esperanza, normas y preocupaciones". (Da silva, 2011) Los investigadores con orientación clínica suelen definir calidad de vida en términos de salud y de discapacidad funcional. Algunos autores identifican la variable salud con la de mayor peso en la percepción de bienestar de los adultos mayores y que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos. La iniciativa cuenta con el apoyo de la OPS/OMS y el objetivo es implementarla en Argentina, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador y México. Autoridades sanitarias de Buenos Aires, Argentina analizaron junto a delegados de Chile, Colombia, Cuba, Ecuador y México, un proyecto que cuenta con el respaldo de la OPS/OMS para crear un foro permanente dedicado a los adultos mayores en el que participen los seis países cuyas poblaciones son las más envejecidas del continente. (Fernandez, 2014)

La ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS) cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad, constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. (Olivares, 2015)

A raíz del aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

Tiempos atrás la definición de vejez era patologías y enfermedades en lugar que fenómeno fisiológico y psicosocial natural hasta deseable, se había venido atribuyendo casi de manera generalizada en los procesos del envejecimiento, por ende en todos los aspectos tiene una relación con el adulto mayor, se han limitado durante mucho tiempo a ser valorados e interpretados desde el ámbito de la geriatría, estudiadas como la rama de la medicina encargada del estudio terapéutico, clínico y preventivo de la salud y las enfermedades de los ancianos. (Hernandez, 2012)

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Es de fundamental importancia tener en cuenta la relación entre los determinantes de la salud y el adulto mayor y sus condiciones, proteger los derechos de este sector de la población y facilitar su plena, activa inserción en la sociedad, así como tener en cuenta que las enfermedades asociadas con el envejecimiento afectan la calidad de la vida y provocan un importante aumento de los costos en atención sanitaria, tanto para el Estado como para las familias. (Tello, Censo sobre wl adulto mayor, 2015)

Como consecuencia del **problema** se formuló el siguiente interrogante, ¿Cuáles son los determinantes más relevantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor?

Alrededor del mundo se ha notado el abandono hacia los adultos mayores, específicamente en los países con pobreza extrema, en la cuidad de Esmeraldas se ha tocado el tema para mejorar aquel hecho en conjunto con las distintas instituciones de salud para así brindarle esperanza de vida al mismo. En lo que se habla de relación social se ha desplazado un exilio sin libertad de expresarse y sin encontrarles un lugar productivo en la sociedad.

Se comentan por las personas que en los tiempos de atrás quienes guiaban sus tribus y familiares eran las personas de la tercera edad la cual su gran objetivo era un buen destino para su comunidad, pero ahora en la actualidad eso ha quedado en la memoria de las personas, pero ahora es común observar como los envían a casas de reposo o asilos o fácilmente los abandonan. (Pinargote, 2013)

En esto también se toma en cuenta los muchos factores que existen, pero la problemática ya mencionada, la falta de recursos económicos la cual no permite a muchos brindarles una digna atención a estas personas. La soledad y la tristeza también determinan el estado de salud de las personas de la tercera edad y como resultado da de lugar que estas personas no sean productivas.

Y de tal manera se evaluará a los adultos mayores y a sus familiares del barrio Unidos Somos Más para observar y analizar aspectos socioculturales, económicos, físicos y metales, determinar así si se cumplen con todas las necesidades básicas de los adultos mayores. (Fernandez, 2014)

El propósito de la siguiente investigación giró en torno a evaluar, identificar y conocer los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor y para el cual se **justificó** de la siguiente manera.

El tema de Calidad de vida del adulto mayor ante la mirada de los familiares, entidades de salud y la sociedad en general del barrio Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas, ha permanecido por mucho tiempo atrás en un completo olvido, por ende, es necesario que las personas mencionadas tomen enserio la verdadera situación en como habitan los adultos mayores en nuestra sociedad.

El tema de selección se considera una técnica importante porque ayuda a identificar el tipo de atención que le brindan los familiares ya sea la atención positiva o negativa. Por lo general en nuestro País se ha demostrado que existe un índice elevado de la falta de atención hacia estas personas y por ende se identificara también cuál es o son los determinantes más relevantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. De manera que con este estudio donde se valorará el estilo de vida de las personas de la tercera edad se podrá determinar qué acción tomar desde la óptica sanitaria que permitirá fomentar los factores que intervienen en la vida de las personas ya mencionadas.

El **objetivo general** de esta investigación residió en evaluar los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor que habitan en el barrio Unidos Somos Más del Cantón de Esmeraldas.

Como **objetivos específicos** se mencionó: Identificar las características socioculturales, económicas, familiares y de salud de los adultos mayores del barrio Unidos Somos Más, Caracterizar los determinantes que intervienen en la calidad de vida de los adultos mayores en el barrio Unidos Somos Más, Proponer un plan de cuidados familiares que permitirá una integración adecuada de la misma.

CAPITULO I

MARCO DE REFERENCIA

A nivel mundial se ha observado el crecimiento acelerado de la población del adulto mayor sobrepasando el 20% de la población total del planeta cuyo crecimiento es debido a los avances de la ciencia, la medicina, la higiene, la nutrición, las condiciones y los estilos de vida.

En varios países del continente americano donde más resalta la población adultos mayores como Ecuador, Colombia, Chile, Argentina y Cuba, se han realizado sinnúmero de censos con el objetivo de obtener la información necesaria para saber el total de población entre el género masculino y femenino.

En el Ecuador hay 1’229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años) en su mayoría viven acompañados de sus hijo con un (49%), (Garcia, 2013). En Colombia, el porcentaje de adultos mayores es del 67% que tomando en cuenta la edad considerando adultos mayores 65 años de edad. (Arango, Enfoque biopsicosocial del adulto mayor., 2012). En Chile la población total de adultos mayores son 56% de su totalidad. (Herrera, enfoques sobre calidad de vida., 2011). En Argentina el porcentaje total de la población de los adultos mayores es de 78% de su totalidad de personas. (Fernandez, 2014). En la cuidad de Cuba es donde más existe el mayor porcentaje en la población del adulto mayor con un 91%. (Garcia, 2013)

Según el estudio realizado en el 2010 por los autores Rene García Roche; Mariela Hernández Sánchez entre otros, sobre el tema Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en Cuba en la ciudad de la Habana, cuyo objetivo de esta investigación fue conocer todos los aspectos de la salud que llevan los adultos mayores, resultados dados en lo socio-demográficas con un 47% influyen sobre la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores y la magnitud de esta influencia debe valorarse para el manejo de este grupo de edad. (Rene, 2010)

Estudio realizado en el (2008) por la autora Doris Cardona sobre el tema Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor en México, cuyo objetivo fue comparar la calidad de vida del adulto mayor de Medellín-Colombia con dos grupos poblacionales, reflejando como resultados en la parte económica se halló que el 34,7% se dedican al hogar, el 34,1% son jubilados y el 9,5% continúa trabajando con un ingreso promedio de un salario mínimo. (Cardona, 2008)

Según Cedeño Lucas Elisa Annabelle en su investigación realizada en el (2017) sobre Satisfacción del adulto mayor con la calidad de atención del Cuidador geriátrico en el centro gerontológico de la fundación amiga de la ciudad de Esmeraldas, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción de adulto mayor con respecto a la calidad de la atención que le brinda el cuidador geriátrico en el centro gerontológico de la Fundación Amiga, en donde participaron 56 adultos mayores; dando como resultados que el 55% están satisfechos, mientras que el 40% refiere que la atención es medianamente buena, y el 5% que la atención es mala. Concluyendo que los adultos mayores expresaron estar muy satisfecho en el centro gerontológico con la atención brindada por que les brindan un buen trato, los mantienen siempre entretenidos y con muchas ganas de vivir (Cedeño, 2017).

En la ciudad de Cartagena Colombia los autores Ricardo Vargas y Estela Herrera realizaron un estudio en el (2016) sobre Calidad de vida en adultos mayores, cuyo objetivo fue Determinar factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena, participaron 667 adultos mayores, esta estudio arrojo como resultados que el 87,4% percibir la calidad de vida relacionada con salud como excelente, misma que con un 89,5% se observó alta prevalencia de apoyo social adecuado.

Según Laura Acosta, Elvira Carrizo y Enrique Peláez investigación realizado en el (2012) sobre el tema Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, cuyo objetivo general fue Describir y comparar el estado nutricional y el estado de salud en dos grupos de adultos mayores de diferentes condiciones de vida, residentes en la ciudad de Córdoba Argentina, manifestándose que el 72% determino el estado de salud utilizando indicadores subjetivos (autopercepción de salud, auto-informe de enfermedades crónicas), obtenidos a través de encuesta.

Las **bases teóricas científicas** se sustentan y dan una visión más clara sobre el tema de esta investigación y son las siguientes:

Calidad de vida del adulto mayor es un tema de poco interés para muchas persona, los cuales no tienen a personas o familiares altamente calificadas para determinar los beneficios de los mismos (Villegas, 2011) es por ello que como resultado se refleja que los adultos mayores son aislados de la sociedad es por eso que se han realizado varios temas de tesis en los cuales han hablado de la calidad de vida del adulto mayor, estilo de vida, proyecto de actividades de recreación , estado de salud entre otros, con varios objetivos en común entre ellos el de identificar muchos determinantes que inciden en los adultos de la tercera edad. Científicamente se habla que dentro de la calidad de vida del adulto mayor hay que identificar los determinantes para poder saber si existe un rango de satisfactoria o no de los adultos mayores.

La capacidad de las personas mayores de permanecer en sus domicilios y llevar una vida que se corresponda con sus posibilidades y capacidades a medida que se hacen más dependientes está en función de la compleja relación de muchos factores. Estos factores incluyen: el grado de incapacidad y dependencia funcional, la situación socioeconómica de cada individuo, la disponibilidad de una vivienda y un entorno seguro y accesible, el apoyo de cuidadores familiares, la posibilidad de contar con servicios comunitarios y la accesibilidad a los mismos por parte de aquellas personas que los necesiten. (Villegas, 2011).

En muchas investigaciones y estudios de tesis el determinante más prevalente que influye de manera negativa en la calidad de vida de los adultos mayores es el estado de salud y la economía, ya sea por falta de dinero que en muchos países abarca la pobreza o por el abandono por parte de los familiares hacia los adultos mayores, reflejándose la falta de interés.

Para este estudio se sustentó los aspectos **legales** planteándose leyes actuales de la República del Ecuador, que sistematizan el cuidado a los adultos mayores, tales como la Constitución de la República del Ecuador y la Ley del Anciano, en los siguientes artículos.

Art. 38.- La analizar los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor que habitan en el barrio Unidos Somos Más cantón Esmeraldas, damos cumplimiento a los siguientes artículos que darán una atención prioritaria determinada en la constitución son los adultos mayores. El art. 38 de la Constitución de la República interviene el artículo instalando que el Estado establecerá políticas públicas y programas

de atención integral a las personas adultos mayores que tendrán las diferencias entre áreas urbanas y rurales, donde el impacto fue definir y ejecutar planes iguales para ellos. (Carrion., 2012-2013).

Art. 37.- Determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor que habitan en el barrio Unidos Somos Más cantón Esmeraldas, damos lugar al artículo 37 de la ley del anciano" el cual atribuye directamente con estas personas y tiene coherente con los artículos 1 y 2 de la Ley del Anciano, establece que las personas mayores de 65 años tendrán derecho a la atención gratuita y especialidad de salud, servicios básicos, jubilación entre otros teniendo como un impacto que las personas se sirvan de estos derechos y todo por igualdad. (Sanchez, 2014).

Art. 2.- Al analizar los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor que habitan en el barrio Unidos Somos Más cantón Esmeraldas, damos termino al artículo 2 "La ley del anciano" el objetivo de esta ley es certificar el derecho a un nivel de vida que asegure la salud corporal, psicológica, alimentación, vivienda, vestido, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral y los servicios sociales necesarios para una existencia útil y decorosa. (Ramirez, 2014).

Art. 36.- Considerando los determinantes que influyen en la calidad de vida del adulto mayor que habitan en el barrio Unidos Somos Más cantón Esmeraldas, damos cumplimiento con el artículo 36 de la constitución la cual consiste en el amparo así las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Molina, 2011)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se realizó en el barrió Unidos Somos Más actualmente conocido como Codesa es un barrio urbano ya que se encuentra al sur de la ciudad de Esmeraldas. Cuenta con una infraestructura adecuada para que muchos individuos habiten en ella, el barrio cuenta con servicios básicos y también con accesibilidad. Cabe resaltarse también que el barrio tiene la facilidad de contar con servicios prestados cercano a él, como el servicio de centros de supermercados como (TIA Y AKI), banco provincial, servicios de envíos, con la accesibilidad de dirigirse al terminal terrestre.

El barrio es un lugar adecuado para la realización de la investigación en el cual se ha podido observar las diferentes determinaciones que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. También se encontrará en el barrio factores de riesgo, peligros y amenazas a las cuales se afrenta la comunidad tales como la refinería, el rio Teaone, a la ventas de sustancias ilegales, pero no obstante a esos factores los moradores del barrio manifiestan estar orgullosos de pertenecer al barrio Unidos somos más, ya que les ha servido como una fuente fundamental de logros económicos. Limita al norte; barrio La propicia sur; barrio "24 de Mayo" este; terminal terrestre de la ciudad y oeste; Río Teaone.

El enfoque aplicado fue de tipo **cuantitativo**, permitió recopilar, relatar y evaluar de manera concreta la información acerca del tema, calidad de vida del adulto mayor del barrio Unidos somos más de manera que se identificó la realidad de la misma analizando si existen causas específicas que intervengan en la vida de estas personas de la tercera edad y se llevó a cabo la investigación con un alcance **descriptivo** se identificó las distintas características de los fenómenos a estudiar, como los

determinantes que influyen en la calidad de vida de los adultos y con un diseño de tipo **transversal** dado a la utilización de herramientas para la realización de esta investigación se pretendió evaluar los determinantes de salud y la calidad de los adultos mayores en forma simultanea e instantánea sin que se haga un seguimiento en el mismo.

La **población** estuvo establecida por adultos mayores de ambos sexo y sus respectivos familiares que habitan en el barrio Unidos Somos Más, un total de (N=82) adultos mayores y (N=82) familiares, los cuales formaron parte de ésta investigación.

El tipo de **muestreo** utilizado fue aleatoria simple, se escogieron en su totalidad 68 adultos mayores y familiares mediante implementación de la siguiente formula

n= Tamaño de muestra N=Población total e= Error de muestreo

$$\mathbf{n= \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}} = \frac{82}{(0{,}05)^2 (82-1) + 1} = \frac{82}{0{,}0025 (81) + 1}$$

$$= \frac{82}{0.2025 + 1} = \frac{82}{1.2025} = 68.1912 = 68$$ adultos mayores y familiares

Adultos mayores	**68**
Familiares de los adultos mayores	**68**

Criterios de inclusión y exclusión de esta investigación fueron, incluidos los adultos mayores que habitan con sus familiares y los cuales tuvieron la disponibilidad y el deseo de participar de esa investigación y se excluyeron a los adultos mayores que vivían solos y que no quisieron participar del mismo.

Técnicas de recolección de datos, se realizó un censo para delimitar los sectores del barrio Unidos somos más para definir el total de adultos mayores y sus respectivos familiares, donde se aplicó como instrumento la encuesta.

La encuesta formulada para los adultos mayores estuvo formada por 20 preguntas de alternativas múltiples y 10 preguntas para los familiares con las mismas características, El diseño de la encuesta se realizó en base a los objetivos y operacionalización de

variables, los resultados fueron presentados a través de gráficos y tablas, aplicando el paquete estadístico Microsoft de Excel, registrando frecuencia y porcentaje de los datos de mayor relevancia.

Normas ética.

Para la efectividad de este estudio se explicó a las personas el objetivo y proceso y se les garantizo la confidencialidad y los fines que solicitaron la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

En este capítulo se mostrará los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores y a sus respetivos familiares que habitan en el barrio Unidos Somos Más.

Se identificó que el 66% (54) de las familiares que habitan con el adulto mayor son sus hijos, seguido el 24% (16) que son otros tipos de familiares, mientras que el 10% (7) de los adultos mayores viven con nietos.

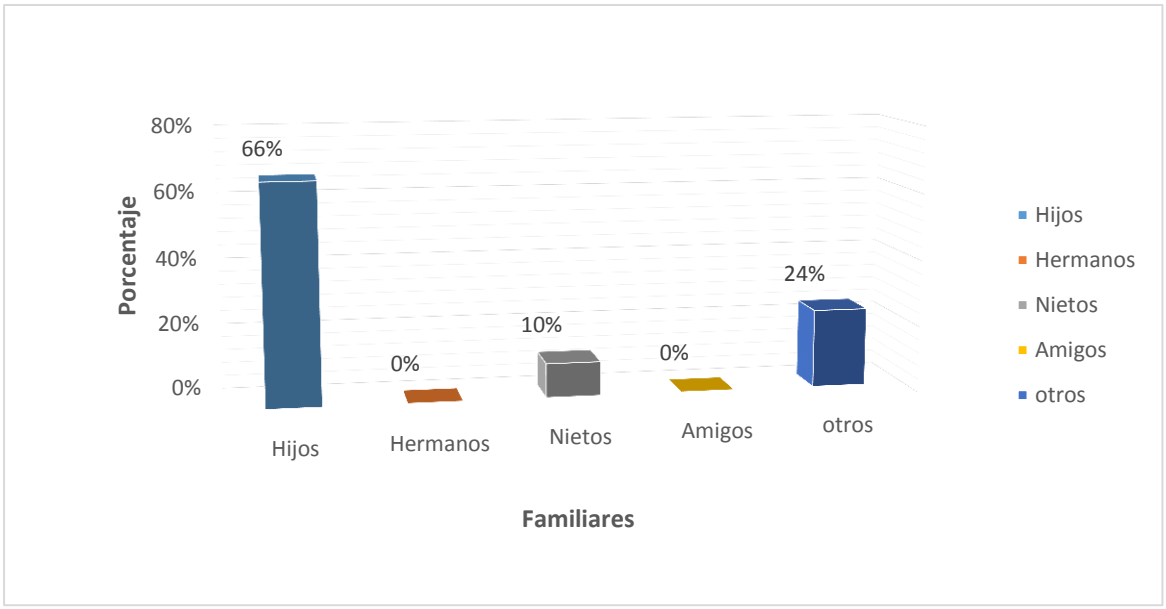


***Figura 1**.Distrubución en porcentaje de con quién habitan los adultos mayores.*
***Fuente:** Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores la se identificó que el 82% (56) habitan en sus propias viviendas seguido del 12% (8) residen en casas de alquiler, mientras que el 6% (4) habitan en casas prestadas por algún otro familiar o amistades.

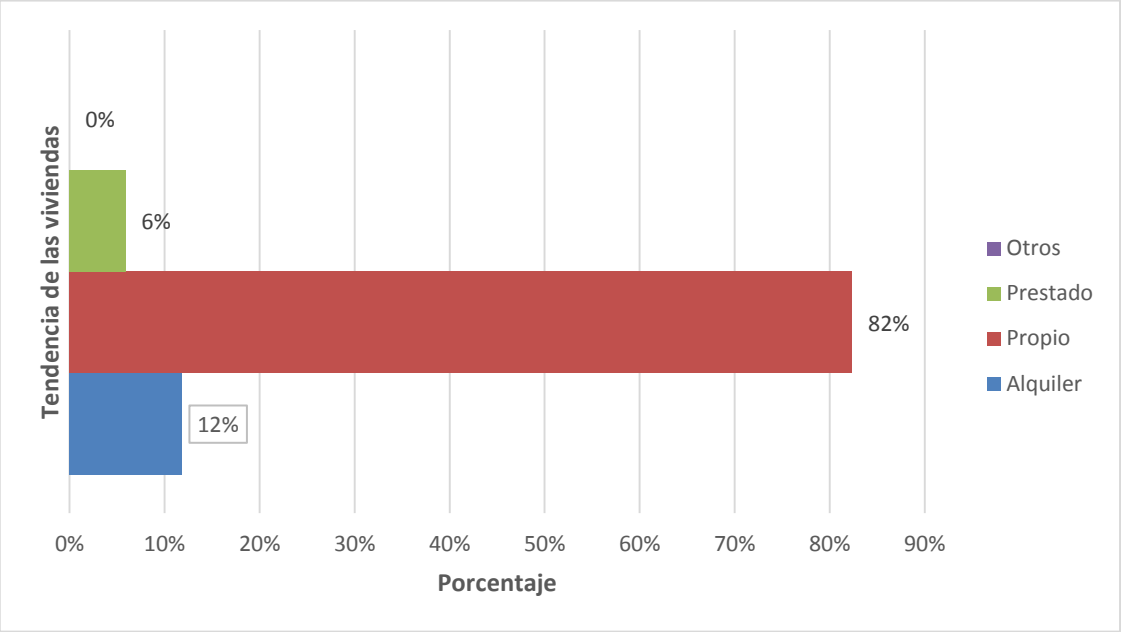


Figura 2. *.Distribución en porcentaje de la tenencia de la vivienda.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se identificó que el 38% (26) en su mayoría de los adultos mayores no padecen de algún tipo de enfermedades crónicas, continua el 31% (21) si padecen un alto porcentaje de hipertensión arterial, seguido de un 15% (10) padecen de diabetes, mientras que en los porcentajes restantes encontramos los resultados menor a un 7% que son otros tipo de enfermedades.

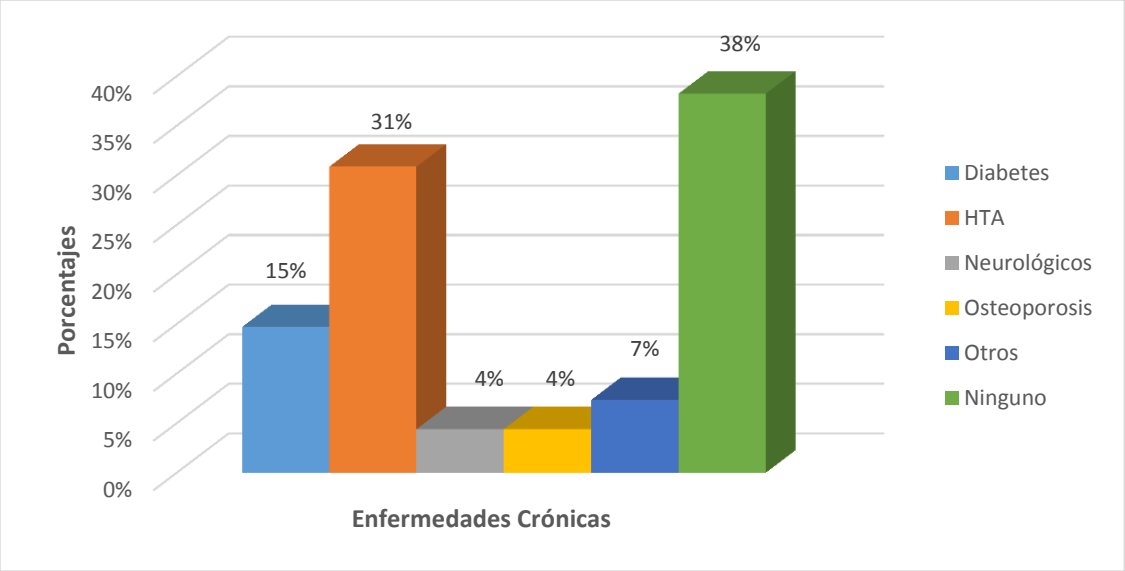


Figura 3. *Distribución en porcentaje de tipo enfermedades crónicas en los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Según los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores se identificó que el 44% (30) no presentan ningún tipo de discapacidad, persistente con un 29% (20) presentan discapacidad visual, mientras que en los porcentajes restantes encontramos los resultados menor a 9% cual discapacidades son física y otro tipo de enfermedad.

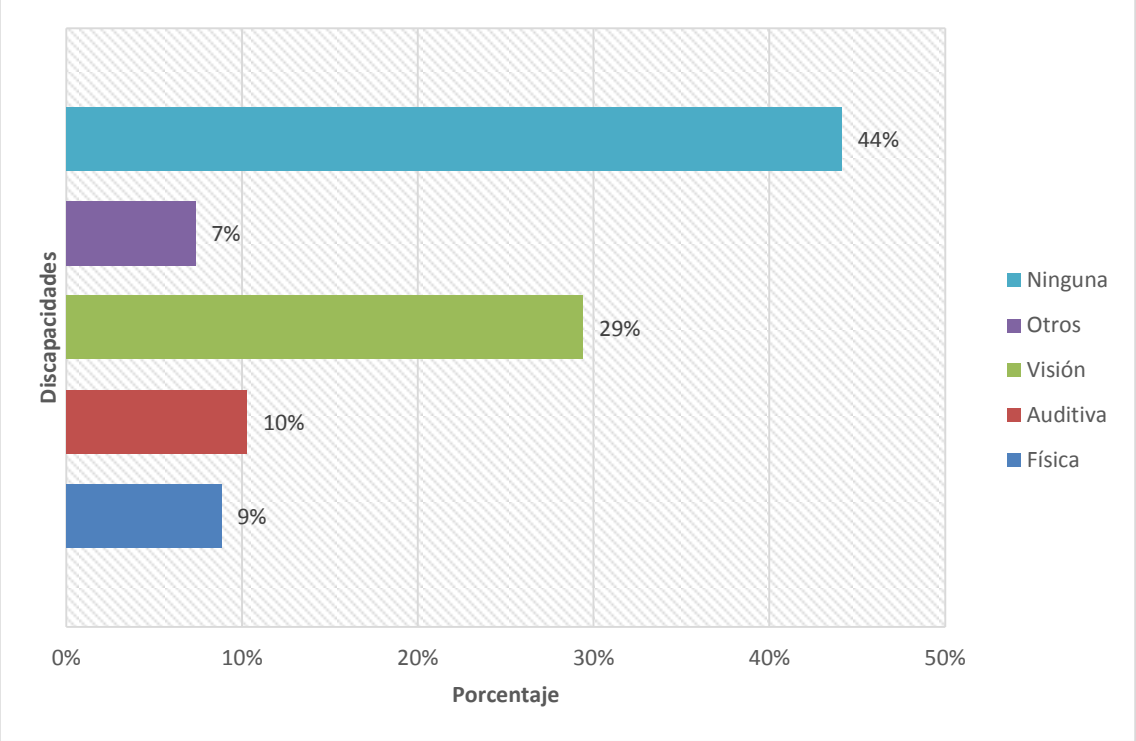


Figura 4 .*Distribución en porcentaje del tipo de enfermedades de discapacidad en los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores se logró obtener que el 31% (21) se encuentran con un estado de unión libre, seguido con un 26% (18) se encuentran solteros, continuo con un 21% (14) se encentramos casados, mientras que con un porcentaje menor a 13% encontramos los adultos mayores divorciados y viudos.

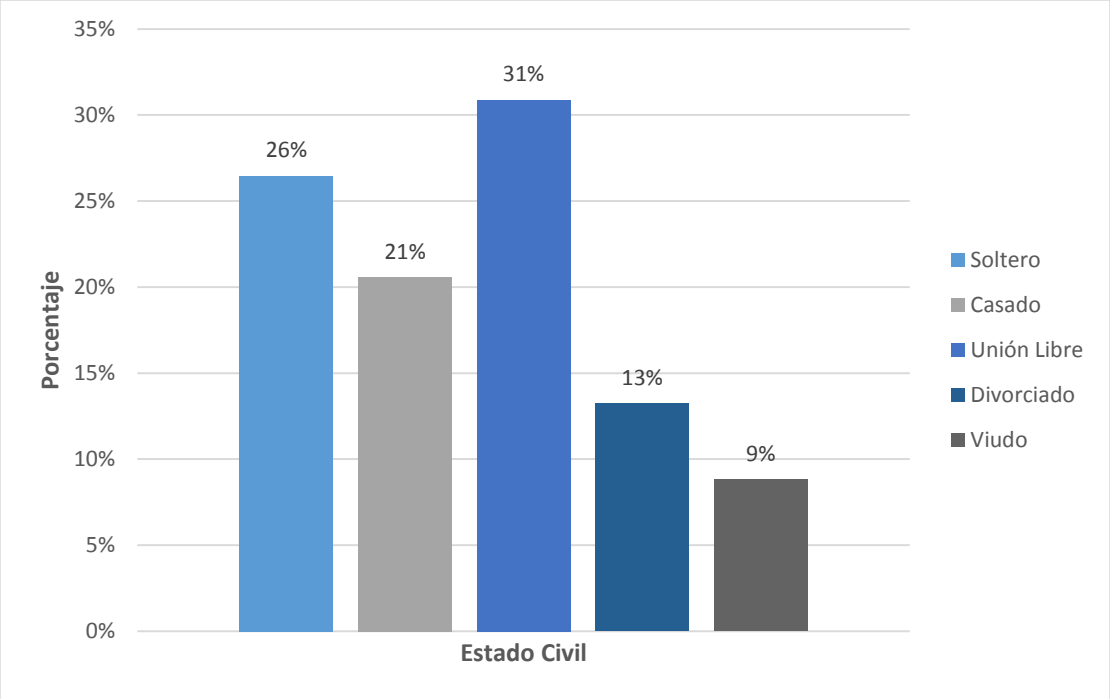


Figura 5 .*Distribución en porcentaje del estado civil en los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores se adquirió que el 29% (20) se ocupan en los quehaceres domésticos, encuentran con un estado de unión libre, persistente con un 24% (16) realizan la labor de comerciantes ya interna o externamente de sus hogares, continuando con un 21% (14) son adultos mayores que no realizan ninguna otra actividad, mientras que con un porcentaje menor a 13% encontramos los adultos mayores que realizan las labores de agricultor, maestro, obreros, carpintero, pescador, albañil.

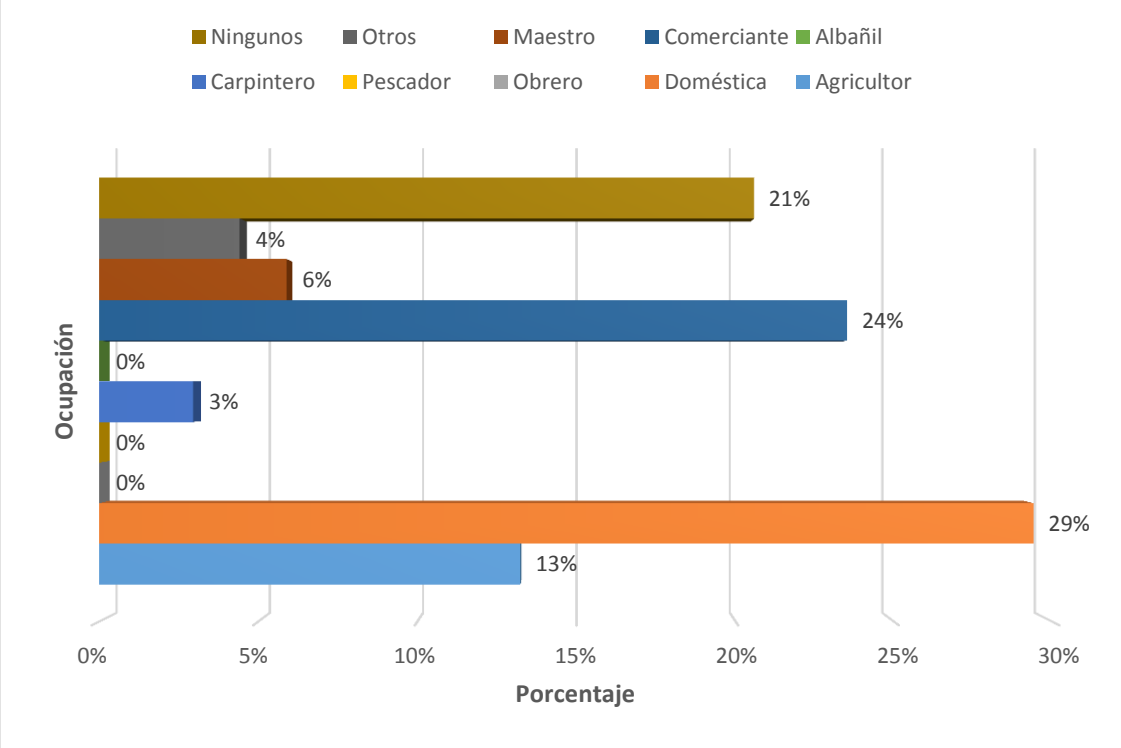


Figura 6.*Distribución en porcentaje de ocupación en los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se identificó que el 41% (28) los adultos mayores en su mayoría no ingieren ningún tipo de medicamente, mientras que con porcentajes menores a 16% ingieren medicamentos como diuréticos, analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, antidepresivos entre otros.

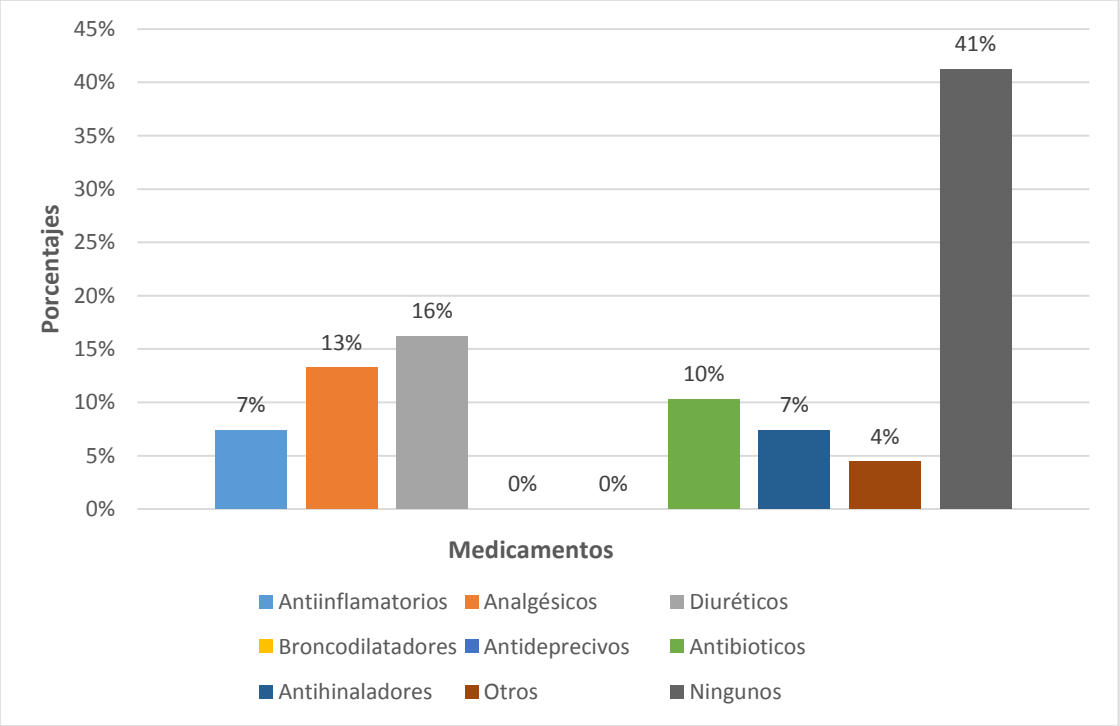


Figura 7.*Distribución en porcentaje del tipo de medicamentos que ingieren los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los adultos mayores se obtuvo que el 63% (43) de los adultos mayores ingieren proteínas, persistente con un 26% (18) consumen fibras, seguido con el 6% (4) consumen carbohidratos, mientras que con el 4% (3) consumen vitaminas.

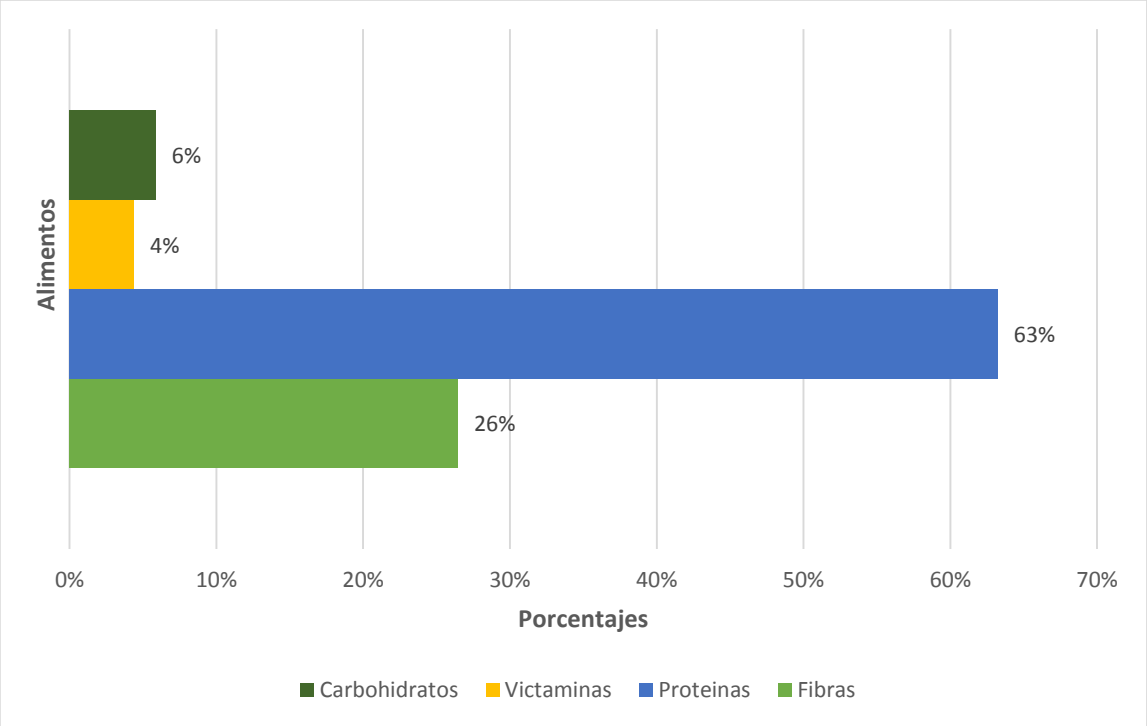


Figura 8.*Distribución en porcentaje del tipo de alimentos que consumen los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se identificó que el 88% (60) en su mayoría los adultos mayores no consumen ningún tipo de hábitos tóxicos, seguido con el 12% (8) los adultos mayores fuman.

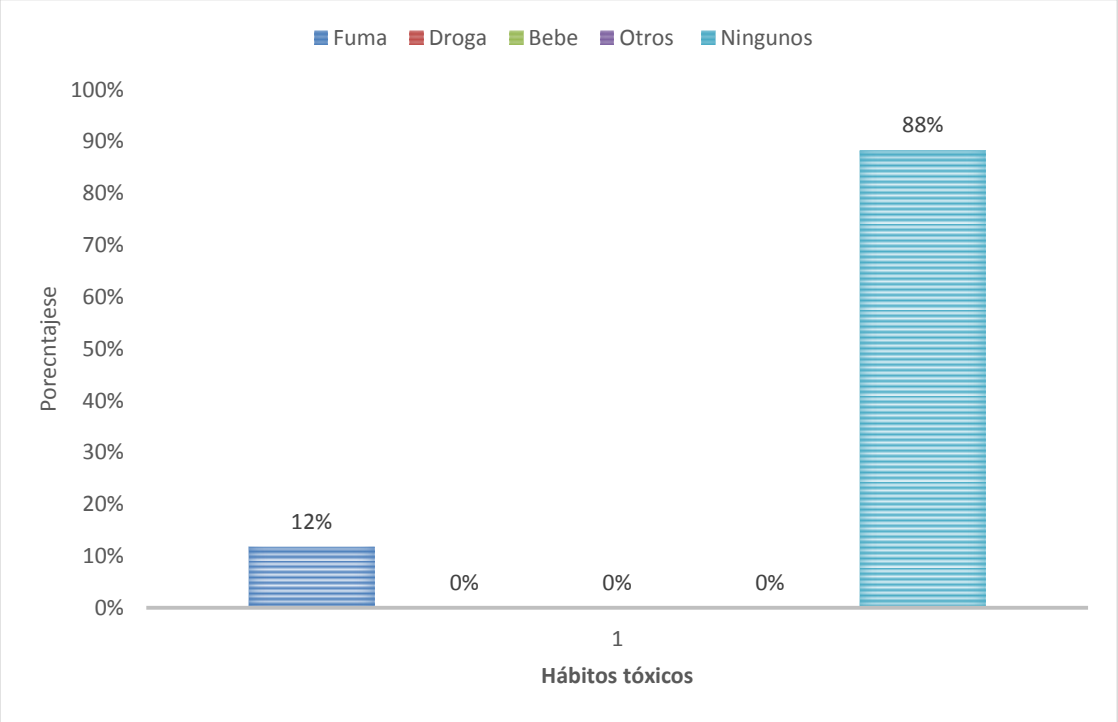


Figura 9.*Distribución en porcentaje del tipo de hábitos tóxicos que consumen los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se identificó que el 69% (47) los adultos mayores en su mayoría se dedican a los quehaceres domésticos, seguido con el 19% (13) realizan recreaciones intrafamiliar o fuera de su hogar, mientras que con porcentajes menores a 12% (8) realizan ejercicios saludables.

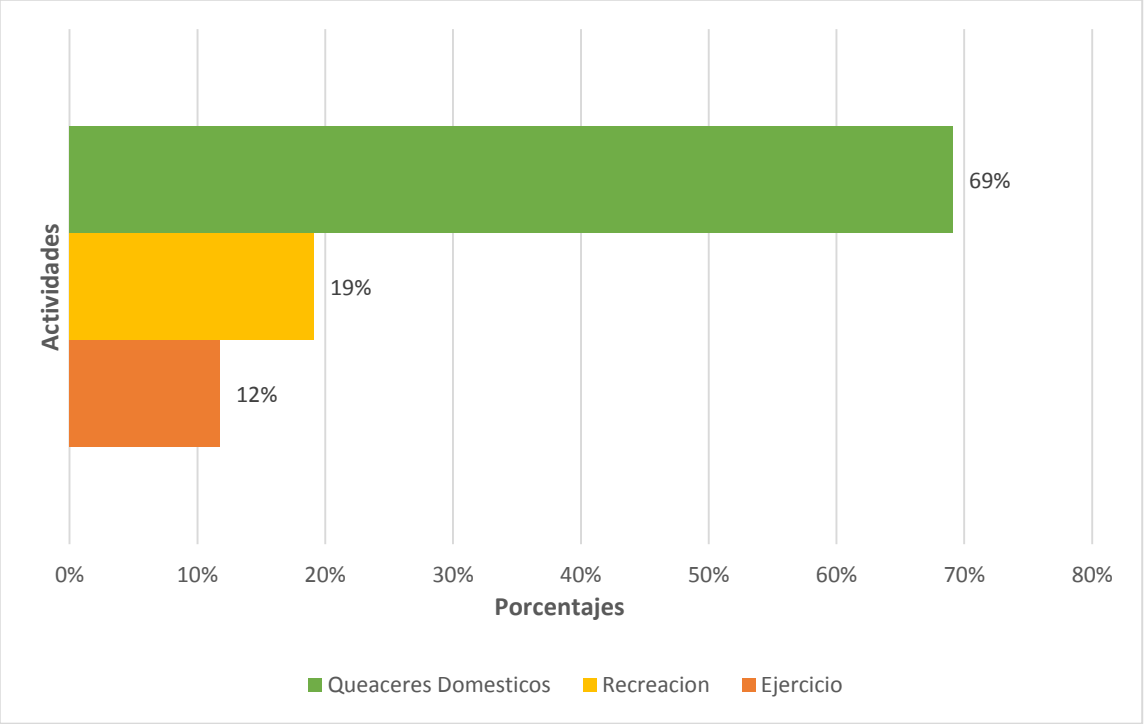


Figura 10.*Distribución en porcentaje del tipo de actividades que realizan los adultos mayores.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Sobre la satisfacción o no de atención que reciben los adulos mayores por porte de los familiares se obtuvo que el 94% (64) si se sienten a gusto con la atención que les brindan sus familiares y el 6% (4) no se sienten a gusto.

Indicadores	n	%
Si	64	94%
No	4	6%
Total	68	100%

Tabla 1. *Distribución en porcentaje satisfacción de los adultos mayores con la atención que brindan sus familiares.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los familiares 2017.*

Sobre la confortabilidad de la vivienda se obtuvo que el 93% (63) sienten que su hogar es confortable, mientras que el 3.4% (5) sienten que su hogar no es confortable.

Indicadores	n	%
Si	63	93%
No	5	7%
Total	68	100%

Tabla 2. *Distribución en porcentaje confortabilidad de la vivienda de los adultos mayores*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se logró obtener sobre si los adultos mayores recibe dinero o no ya sea de familiares o personas extras se obtuvo que el 62% (42) si recibe dinero y el 38% (26) no reciben dinero.

Indicadores	n	%
Si	42	62%
No	26	38%
Total	68	100%

Tabla 3. *Distribución en porcentaje ingresos economícenos en los adultos mayores*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se consiguió obtener en las encuestas sobre si se realizan controles médicos los adultos mayores se obtuvo que el 54% (37) si acuden a una casa de salud a realizarse sus respetivos controles médicos y el 46 % (31) no se realicen controles.

Indicadores	n	%
Si	37	54%
No	31	46%
Total	68	100%

Tabla 4. *Distribución en porcentaje de los controles médicos*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Se obtuvo en las encuestas sobre si reciben o no visitas domiciliarias los adultos mayores se obtuvieron que el 38% (26) no reciben las visitas domiciliarias y el 62% (42) si reciben.

Indicadores	n	%
Si	42	62%
No	26	38%
Total	68	100%

Tabla 5. *Distribución en porcentaje de las visitas domiciliarias*
Fuente: *Encuesta aplicada a los adultos mayores 2017.*

Como resultados obtenidos en las encuestas sobre si los familiares conocen que es calidad de vida en el adulto mayor se obtuvo que el 37% (25) si conocen del término calidad de vida en el adulto mayor, mientras que el 63% (43) no le ayudan.

Indicadores	n	%
Si	25	37%
No	43	63%
Total	68	100%

Tabla 6. *Distribución en porcentaje nivel de conocimiento en familiares sobre calidad de vida en el adulto mayor*
Fuente: *Encuesta aplicada a los familiares 2017.*

Como resultados obtenidos en las encuestas sobre si ayudan económicamente al adulto mayor se obtuvo que el 60% (41) si le ayudan económicamente y el 38% (27) no lo hacen.

Indicadores	n	%
Si	41	60%
No	27	30%
Total	68	100%

Tabla 7. *Distribución en porcentaje de las prestaciones económicas que brindas los familiares al adulto mayor.*
Fuente: *Encuesta aplicada a los familiares 2017.*

Sobre el interrogante si comparten los familiares actividades con el adulto mayor se obtuvo que el 76% (52) si comparten actividades con el adulto mayor y el 42% (16) no les brindan tiempo a los adultos mayores.

Indicadores	n	%
Si	52	76%
No	16	42%
Total	68	100%

Tabla 8. *Distribución en porcentaje de las relaciones interfamiliar con el adulto mayor*
Fuente: *Encuesta aplicada a los familiares 2017.*

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Se habla de calidad de vida en el adulto mayor de variedades de determinantes que influyen en la misma como es bienestar físico, sociocultural, económico, percepción de vida y derechos del mismo. En varios estudios pueden existir similitudes y diferencias en los resultados expuestos y resaltar los más relevantes de esta investigación.

Se identificó que los adultos mayores del barrio Unidos Somos Más viven con sus hijos en viviendas propias. Cedeño, (2017) analizó que los adultos mayores se encuentran con una buena confortabilidad en donde habitan, al igual que en este estudio donde el 93% de adultos mayores sienten que su hogar es confortable, dándonos a entender que ellos se sienten mucho más cómodos en sus hogares que en cualquier otro sitio.

En su totalidad la población del adultos mayores refieren recibir satisfacción al igual que en la investigación realidad por Cedeño, (2017) donde encontramos un alto nivel de satisfacción en la atención que reciben demostrando así que en ambos estudios los adultos mayores son orgullosos de quienes lo rodean.

En varios estudios se habla de la importancia de la satisfacción del adulto mayor en cuanto a la atención que le brindan sus familiares, en el estudio realizado por (Tello, Censo sobre wl adulto mayor, 2015) se resalta un gran porcentaje de la satisfacción que sienten los adultos mayores al ser cuidados especialmente por sus hijos, resultados que dan similitud al estudio presente.

En Medellín – Colombia sobre el tema comparación de la calidad de vida en dicho lugar realizado por Doris Cardona en el (2008) el estado civil la mayoría de los adultos mayores son casados mientras que el presente estudio los adultos mayores se encuentran en unión libre reflejándose así una diferencia en ambos estudios.

La mayoría de los adultos mayores que habitan el barrio Unidos Somos Más, se dedican a los quehaceres domésticos, mientras que en la investigación realidad por Cedeño, (2017) la actividad que realizan los adultos mayores totalmente es recreativa.

En la Habana – Cuba en el (2010) en la investigación de Rene García determino que la situación económica de los adultos mayores desfavorable mientras que el los adultos mayores que habitan en el barrio Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas, el 62% si cuentan con una buena situación económica debido al ingreso económico que reciben de parte de familiares y pensiones.

Desacuerdo a los datos obtenidos sobre los controles médicos en los adultos mayores el 54% si acuden a casas de salud así como en la investigación realizada por Cedeño, (2017) donde el 64% de los adultos mayores acuden mensualmente al médico para llevar un buen control de su salud lo que me lleva a determinar que los adultos mayores se interesan en su bienestar saludable.

Los datos obtenidos de la investigación se pudo identificas que la mayoría de los adultos mayores no padecen de ningún tipo de enfermedades crónicas, aunque en su mayoría de los resultados restantes padecen de Hipertensión arterial, al contrario del estudio realizado por Cedeño (2017) donde el 49% los adultos mayores padecen de Hipertensión arterial.

La investigación realizado por (Mina, 2013) fue comparado con el estudio realizado por (Camacho, 2013) por tener similitud en los contenidos sobre la relevancia de porcentaje en el género femenino que se encuentra en la edad entre 60-69.

En relación al funcionamiento ocupacional, donde se puede percibir que por lo general las personas adulto mayor son obligados a abandonar sus excluidos de sus laborables y buscar un entorno para descansar, en el presente estudio con un 29% realizan quehaceres domésticos tanto hombres como mujeres. Da como motivación para la Organización Mundial de la Salud (OMS) a realizar proyectos para que estas personas formen parte de la sociedad y no sean excluidos del mismo.

Bienestar físico y de salud, determinante fundamental en la calidad de vida del adulto mayor por ende se ha estudiado mucho el tema en varias investigaciones como en el caso del estudio realizado por (Pinargote, 2013) donde se presenta como resultados de porcentajes generales que el adulto mayor goza de un bienestar físico saludable

cumpliendo con los objetivos de dicho estudio dando como similitud con el presente estudio en donde se puede apreciar que los adultos mayores gozan de buena salud por realizar actividades recreativas y de quehaceres domésticos, evitando así el sedentarismo , presentan buena alimentación que han evitado que en su mayorías no presenten ningún tipo de enfermedades ya sean crónicas o de discapacidad, por acudir a casa de salud a la realización de sus respetivos controles cumpliendo así satisfactoriamente con uno de los objetivos establecidos en el presente estudio.

El adulto mayores percibe su estado de salud en lo general como un deterioro ya sea interna o externa pero no por eso algunos en su gran mayoría se dan al abandono ya que cuentan con el apoyo de sus familiares y personas profesionales en salud, el tema fue estudios por (Da silva, 2011) donde los resultados obtenidos sobre la percepción de vida del adulto mayor se idéntico una buena percepción de su vida, por motivación que les brindan sus familiares.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

El análisis y comparación que fue realizado en la investigación ha sido fructífero, no solo porque ha permitido obtener la información que se plantea en el estudio, sino porque además ha mostrado datos inherentes a la satisfacción y calidad de vida del adulto mayor (Morales, 2012). Tras la realización de un análisis para una posible solución al problema planteado, con vistas al lograr una mayor optimización, es posible concluir que se han cumplido con el objetivo principal identificando cuales son los determinantes más relevantes que influyen en la calidad vida del adulto mayor se observó y se especificó bien las variables estudiadas como bienestar físico, sociocultural, económico, familia y percepción de calidad de vida del mismo, dándose aceptación al interrogante propuesto por el presente estudio. (Villegas, 2011)

Cabe recalcar que para que los adultos mayores presenten una buena calidad de vida tienen que existir todos los determinantes ya mencionados anteriormente los cuales van enlazados entre si determinando que los adultas mayores si reciben una buena atención por parte de los familiares que habitan con ellos, como es en lo económico, buena relación social, integración familiar con el objetivo de obtener de ellos la satisfecho. (Aranibar, Acercamiento conceptual a las situacion del adulto mayor., 2012)

Las personas de la tercera edad sienten que lo más importante en sus vidas es estar felices y satisfechos con los logros obtenidos a lo largo de su vida y en especial haberlos compartido con sus familiares que los rodean. Por eso el mejor envejecimiento estará influido por la calidad de vida en diferentes etapas del ciclo vital, por lo cual, la calidad de vida debe ser vista a través del curso de la existencia de cada persona.

La calidad de vida del adulto mayor se ve mayormente influida por la presencia de patologías crónicas dándose a notar en este estudio, que la mayoría de los participantes no presentan patólogas crónicas pero si resaltando que los porcentajes restantes la enfermedad crónica más relevante e importante de determinar es la hipertensión arterial, demostrándose que si reciben una buena atención por parte de sus familiares y dándole paso a la intervención del buen manejo económico por parte de los familiares hacia el estado de salud de su adulto mayor. (Salas, 2012). La integración familiar es algo complementario dentro de un hogar y por un buen manejo del mismo se ha demostrado

la satisfacción total de los adultos mayores por medio de la atención brindada con cariño, dedicación, comprensión entre otros complementos esenciales para el buen vivir de las personas de la tercera edad.

Finalmente concluyo mi investigación logrando evaluar los determinantes que influyen satisfactoriamente en la calidad de vida del adulto mayor y la integridad familia que se da en los diferentes hogares del barrio Unidos Somos Más.

CAPITULO VI
RECOMENDACIONES

Una vez concluido con el presente estudio podemos dar paso a las siguientes recomendaciones:

- A la Escuela de Enfermería de la universidad PUCE-E crear un ambiente confortable para que los estudiantes puedan desarrollar una actitud positiva frente a los adultos mayores y también desarrollar modelos innovadores dirigidos a mejorar la cálida de vida e integración familiar para el cuidado de los adultos mayores.

- De igual forma concientizar a los moradores del barrio Unidos Somos Más para que realicen casa abiertas en distintos puntos recreativos de la comunidad y así obtener una integración sociocultural involucrando a todo tipo de personas en especial a los adultos mayores para que se sientas satisfactorios y útiles en la sociedad.

- Dirigirme también a los familiares en conjunto con un buen equipo de salud para impulsar charlas educativas sobre planes la importancia de estilo de vida saludable a los adultos mayores que habitan en el barrio Unidos somos más acompañado con la realización de visitas domiciliarias, clubes, control y registro periódico de la toma de prueba glicemia y toma de la presión arterial, para disminuir el costo de atención saludable de las instituciones públicas.

- De igual manera se invita a trabajar con los trabajadores sociales públicos desde el punto de vista humanístico con el objetivo de proponer un plan de cuidado familiar para la integración y a la vez realizar capacitaciones a los familiares para evitar el abandono del mismo.

- También unirse con las instituciones públicas para realizar o planificar una atención integral familiar por medio de eventos recreativos, bailoterapias, terapia acuática para nuestra población y así alcanzar más logros en cuanto a la calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIAS

Arango, G. ((2012)). Enfoque biopsicosocial del adulto mayor. Barcelona. Recuperado el 18 de 05 de 2017, de http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/10/Enfoque-biopsicosocialRamiro-Mart%C3%ADnez-Lecompte.pdf

Arango, G. (2012). Enfoque biopsicosocial del adulto mayor. Barcelona. Recuperado el 18 de 05 de 2017, de http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/10/Enfoque-biopsicosocialRamiro-Mart%C3%ADnez-Lecompte.pdf

Aranibar, P. (2012). Acercamiento conceptual a las situacion del adulto mayor http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/.

Aranibar, P. (15 de 04 de 2012). Acercamiento conceptual a loa situacion del adulto mayor. http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/

Camacho, O. &. (2013). Estudios de la situacion sociodemografica de los adultos mayores. 1-32. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf

Cardona, D. (2008). Comparativo de calidad de vidad del adulto mayor en Mexico. Obtenido de file:///C:/Users/Personal/Downloads/12016346007.pdf

Carrion., S. &. (2012-2013). Agenda de igualdad para adultos mayores. 1-96. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS1.pdf

Cedeño, E. A. (2017). *Repositorio PUCE*. Obtenido de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1288/1/CEDE%C3%91O%20LUCAS%20ELISA%20ANNABELLE.pdf

Da silva, j. (26 de 03 de 2011). Calidad de vidad del adulto mayor. 1-24. https://int.search.myway.com/search/AJimage.jhtml?searchfor=Q4AgRBsD1qLrm_7dC8WImCd8RFmjRR6bnDRXGJlc_JE85nC9JkhyR3p_8Q_3DVtsUbxV3PQ1aFbki8gELSJaqhxdA69isdLLgNtx7hdsNFv2f__0VEJ3tXnFQgxLU6fR1HZmWarF

Fernandez, K. &. (16 de 04 de 2014). Los adultos mayores siguen creciendo en Argentina. 1-12. Obtenido de https://www.diariopopular.com.ar/general/los-adultos-mayores-siguen-creciendo-argentina-n188265

Garcia, R. &. (2013). “Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba”. Recuperado el 05 de 12 de 2016, de http://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf

Hernandez, J. (23 de 05 de 2012). *DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA*. Recuperado el 16 de 11 de 2016, de scielo: http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf?sequence

Herrera, V. (07 de 04 de 2011). Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/ecuador-lidera-investigaciones-sobre-adultos-mayores/

Herrera, V. (2011). enfoques sobre calidad de vida. http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/.

Mina, A. (2013). Enfoques estadisticos sobre el adulto mayor. 1-4. Obtenido de http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2

Molina, P. (2011). Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural. Recuperado el 18 de 05 de 2017, de https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/

Morales, C. (2012). Nivel de satsifacion de los adultos mayores. Obtenido de https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9784/tesis12-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Olivares, L. y. (06-12 de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *scielo*, 1-8. Recuperado el 9 de 11 de 2016, de http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf

Pardo, J. (2014). *Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba*. Obtenido de http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal2.shtml

Pinargote, M. (23 de 08 de 2013). Estilo de vida de los adultos mayores. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/451/1/tesis.pdf

Ramirez, X. (5 de 12 de 2014). Los beneficios y derechos de los adultos mayores. Recuperado el 6 de 11 de 2016, de http://www.elcomercio.com/tendencias/adultosmayores-derechos-beneficios-garantias-ecuador.html

Rene, G. (2010). Calidad de vida relaciona con la salud de los adultos mayores en ciudad de la Habana. Obtenido de file:///C:/Users/Personal/Downloads/223220625005%20(1).pdf

Salas, C. (2012). Calidad de vida y factores asociados sobre el adulto mayor. Obtenido dehttp://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/680/1/Calidad%20de%20vida%20y%20C%C3%A1ncer%20de%20mama.pdf

Sanchez, R. (5 de 12 de 2014). Los beneficios y derechos de los adultos mayores. Recuperado el 18 de 5 de 2017, de http://www.elcomercio.com/tendencias/adultosmayores-derechos-beneficios-garantias-ecuador.html

Tello, M. (03 de 06 de 2015). pág. 34. https://es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad

Tello, M. (2015). Censo sobre wl adulto mayor. pág. 34. https://www.aarp.org/espanol/dinero/estafas-y-fraudes/info-2017/aprende-a-identificar-delitos-de-abuso-financiero-contra-adultos-mayores.html

Villegas, M. (2011). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores independientes. 1-34. Recuperado el 14 de 5 de 2017, de http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf

Anexos

ANEXO 1. Encuesta

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ENCUESTA REALIZADA PARA LOS ADULTOS MAYORES.

OBJETIVO: Se realizó la siguiente encueste con el fin de conocer las condi de vida y de salud de los adultos mayores del barrio Unidos somos más.

1. Edad.

60 a 69 70 a 79 80 a 89 90 y mas

2. Género.

Masculino femenino

3. ¿A Qué etnia cree usted que pertenece?

Afro-ecuatoriano…… blanco……. Mestizo…… mulato…….

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero…… Casado…… Unión libre……. Divorciado…… viudo…….

5. ¿Cuál es o fue su ocupación?

Agricultor……. Obrero…… Pescador……. Carpintero…….
Albañil……. Ama de casa……. Comerciante……. Maestro…….
otro……. Ninguno…….

6. ¿Ha tenido hijos?

Si…… No……

7. ¿Actualmente con quien habita?

Hijos……. Hermanos…… nietos…….
Amigos…….

Otros parientes……...

8. ¿Tenencia de la vivienda donde habita?

Alquilada……. Propio……. Prestada…….
Otro……

9. ¿Se siente satisfecho con la atención que les brindan sus familiares?

Si……. No…….
Porque…….

10. ¿El lugar donde vive es confortable?

Si……. No…….
Porque…….

11. ¿Recibe dinero mensual por alguien, alquiler, pensión u otros?

Si……. No…….
Porque……...

12. ¿Con que dinero cubre sus necesidades básicas?

Con su trabajo…… colaboración de sus familiares……

Colaboración los vecinos…… otros……

13. ¿Padece de algún tipo de discapacidad?

Física…… Auditiva……. Visual……. Otro……
Ninguna…….

14. ¿Qué tipo de alimentación consume?

Carbohidrato…… Vitaminas…… Proteínas…….
Fibras…….

15. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

Diabetes……. HTA…… Osteoporosis…… Neurológico…….

Otra……. Ninguno……

16. ¿Se realiza controles médicos?

SI……. No…….
Porque…….

17. ¿Qué tipo de medicamentos toma?

Antibióticos……. Analgésicos…… Antiinflamatorios……
Antihipertensivos…….

Antidepresivos……. Broncodilatadores…… Diuréticos…. Otros…….
Ninguno……

18. ¿Recibe visitas domiciliarias por parte de SCS?

Si…… No……
Porque…….

19. ¿Cuál de los siguientes hábitos tiene?

Fuma……. Bebe alcohol……. Drogas……. Otros……. Ninguno …….

20. ¿Qué actividad realiza diariamente?

Ejercicio……. Recreativas…… Quehaceres domésticos……

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADORESMERALDAS

ENCUESTA REALIZADA PARA LOS FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES.

OBJETIVO: Se realizó la siguiente encuesta con el fin de conocer las habilidades que presentan los familiares para poder atender con calidad y calidez a sus familiares adultos mayores del barrio "Unidos somos más".

1. ¿Qué concepto tiene del adulto mayor?

Inútil……. Estorbo……. Es un ser humano……. Que es una carga…….
Otro…….

2. ¿Conoce usted sobre calidad de vida?

Si…… No……
Porque…….

3. ¿Qué relación tiene del adulto mayor?

Hijo…… hermano……. Nieto……. otro…….

4. ¿Cómo es la atención que le brinda al adulto mayor?

Excelente…….. Muy buena…… Bien…… Regular…… Mala…….

5. ¿Cómo crees usted que tiene que ser tratadas estas personas?

Amor……. Respeto……. Consideración…… maltrato……. Otros……

6. ¿Cómo cree usted que se sienten los adultos mayores cuando sus familiares les brindan atención?

Excelente……. Muy buena…… Bien…… Regular…… Mala…….

7. ¿Quién cree usted que debe hacerse responsable del adulto mayor?

Hijo……. Hermano…... Nieto…… Amigo……. Otro……. Nadie……

8. ¿Cómo quiere ser tratado a futuro?

Excelente……. Muy buena…… Bien…… Regular…… Mala…….

9. ¿Le ayuda económicamente al adulto mayor?

Si…… No……
Porque…….

10. ¿Comparte alguna actividad con el adulto mayor?

Si……. No……. Porque……