



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

OFICINA DE POSGRADOS

TEMA:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CALIDAD DE VIDA PARA ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE POBREZA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
psicología con mención en intervención

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autora:

Tania Verónica Castañeda Velásquez

Director:

Dayamy Lima Rojas, Mgs.

Ambato – Ecuador

Septiembre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CALIDAD DE VIDA PARA ADULTOS
MAYORES EN SITUACIÓN DE POBREZA**

Línea de Investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autora:

Tania Verónica Castañeda Velásquez

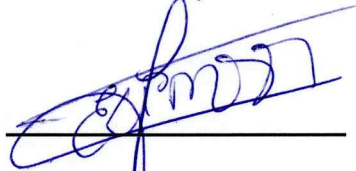
Dayamy Lima Rojas, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Judith Elizabeth Pinos Montenegro, Ph.D.

CALIFICADOR

f. 

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Mg.

CALIFICADOR

f. 

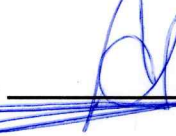
Padre. Juan Carlos Acosta, Ph.D.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCE-SA

f. 



Ambato – Ecuador

Julio 2022



BIBLIOTECA

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **TANIA VERÓNICA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ**, con cédula de identidad 1804766598, autora del trabajo de investigación: **“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN CALIDAD DE VIDA PARA ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE POBREZA”** previo a la obtención del título profesional de Maestría en Psicología con mención en Intervención, en la escuela de PSICOLOGÍA.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, Julio 2022



TANIA VERÓNICA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ

CC.1804766598

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de mi vida, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres: Humberto y Virginia, por ser los principales promotores de mi sueño a seguir, por confiar y creer en las expectativas planteadas desde un inicio, por los consejos, valores y principios que han inculcado, además, a mis hermanos Wilmer y Kevin por su cariño y apoyo incondicional en este proceso de estudio.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Pontificia Universidad Católica del Educador, Sede Ambato, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación profesional, de manera especial, a la master Dayami Lima tutora del proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo le dedico a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, y demostrarme que han sido los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presente y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi novio porque en el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudo a concluir esta meta.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

ÍNDICE

PRELIMINARES	
DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	8
1.1. Calidad de vida.....	8
1.2. Calidad de vida en el adulto mayor	11
1.3. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos	15
1.4. Impacto de la pobreza en la calidad de vida de los adultos mayores.....	18
1.5. Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor	19
1.7. Acción intersectorial en los adultos mayores.....	22
1.9. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores.....	26
1.10. Agenda de protección de derechos personas adultos mayores	27
1.11. Intervenciones sobre la calidad de vida del adulto mayor	28
1.12. Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva.....	29
1.13. Factores asociados del adulto mayor con alteraciones de salud	29
1.14. Situación sociodemográfica y socioeconómica del Adulto Mayor.....	30
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Tipo de investigación.....	31
2.2. Población.....	32
2.3. Instrumentos de recolección de datos	35
2.4. Procesamiento de los datos	38
2.5. Caracterización del proyecto “Mis Mejores Años” del MIES	38
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario WHOQOL-OLD	41
3.2 Diseño del plan de intervención	47
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de la población según datos sociodemográficos	33
Tabla 2. Descripción de la población respecto a vivienda y situación económica	33
Tabla 3. Descripción de la población con respecto a la alimentación y salud	34
Tabla 4. Cuestionario WHOQOL-OLD calificaciones por ítems de respuestas	36
Tabla 5. Análisis de Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-OLD	37
Tabla 6. Análisis Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-OLD.....	38
Tabla 7. Estadísticos descriptivos del Cuestionario WHOQOL-OLD.....	41
Tabla 8. Nivel de calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales.....	41
Tabla 9. Nivel de calidad de vida en la dimensión autonomía	42
Tabla 10. Nivel de calidad de vida en la dimensión actividades.....	42
Tabla 11. Nivel de calidad de vida en la dimensión participación.....	43
Tabla 12. Nivel de calidad de vida en la dimensión muerte.....	43
Tabla 13. Nivel de calidad de vida en la dimensión intimidad	44
Tabla 14. Calidad de Vida de adultos mayores según género y edad	46
Tabla 15. Sesión 1: Actividad “Reconozco los colores”	52
Tabla 16. Sesión 2: Actividad “Reconozco los sabores”	52
Tabla 17. Sesión 3: Actividad “Me quiero me acepto”	53
Tabla 18. Sesión 4: Actividad “Yo logro, soy capaz”	53
Tabla 19. Sesión 5: Actividad “La máquina del tiempo”	54
Tabla 20. Sesión 6: Actividad “El libro de los recuerdos”	54
Tabla 21. Sesión 7: Actividad “Bailo – bailo en el papel”	55
Tabla 22. Sesión 8: Actividad “El concierto de mi vida”	55
Tabla 23. Sesión 9: Actividad “Enfrentar nuevos sentimientos”	56
Tabla 24. Sesión 10: Actividad “El libro de mi vida”	56
Tabla 25. Sesión 11: Actividad “Una vida saludable”	57
Tabla 26. Sesión 12: Actividad “Un pensamiento libre”	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de los adultos mayores en situación de pobreza. La calidad de vida es considerada como aquel conjunto de factores y dimensiones que originan bienestar en los adultos mayores, las mismas que son tratadas de manera óptima origina problemas, los cuales, son evidenciados a nivel emocional, físico, cognitivo y social. La investigación se desarrolló con la finalidad de conocer la calidad de vida de los 40 adultos mayores del proyecto “Mis Mejores Años” del MIES del Cantón Guano, provincia de Chimborazo, que viven en extrema pobreza. Para la ejecución del estudio se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, con alcance descriptivo de corte transversal. Los datos fueron recolectados por medio de la aplicación de una ficha sociodemográfica y el cuestionario WHOQOL-OLD, compuesto por 24 ítems que miden 6 dimensiones. Como resultado se obtuvo que las dimensiones con resultados desfavorables de poco o mediana percepción son muerte en un 85%, la vejez como una alternativa de solución a sus problemas e intimidad en un 80%. Por otra parte, las dimensiones con resultados favorables de muy buena o bastante buena son habilidades en un 52,5% y actividades en un 50%. En general, la población de adultos mayores tiene un nivel bajo con respecto a su calidad de vida. A partir de los resultados se diseñó una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual estructurada en seis fases con 12 sesiones.

Palabras claves: calidad de vida, adultos mayores, pobreza.

ABSTRACT

The objective of this research project was to design an intervention proposal to improve the quality of older adults living in poverty. Quality of life is the set of factors and dimensions that originate wellness in older adults, treating them optimally to avoid emotional, physical, cognitive, and social problems. The project was developed to understand the quality of life of 40 older adults from the "Mis Mejores Años" project living in extreme poverty in Guano, Chimborazo Province. The study followed a quantitative, non-experimental design with a cross-sectional descriptive scope. Data collection happened through the application of a sociodemographic form and the WHOQOL-OLD questionnaire, which is composed of 24 items that measure six dimensions. The result was that the dimensions with unfavorable results from low to medium perception are death in 85% since they see it as an alternative solution to their problems, and intimacy in 80%. Likewise, the dimensions with favorable results from very good to quite good are skills at 52.5% and activities at 50%. In general, the older adult population has a low quality of life. Based on the results, the researcher implemented an intervention proposal with a cognitive-behavioral approach structured in six phases with 12 sessions and their respective objectives, materials, time, development, and assessment.

Keywords: quality of life, older adults, poverty.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (2017), atribuye que la calidad de vida es aquella percepción de las personas sobre su posición de la vida dentro de un contexto cultural y sistema de valores en, los cuales, vive y en relación de sus metas, estándares, expectativas y preocupaciones. Sin embargo, la calidad vida llega a ser aquejada por factores personales, educativa, social, económica y ambiental; así como, también, el bienestar mental y físico, integración social, grado de dependencia y preocupaciones.

El término adulto mayor es considerado como un eufemismo para disminuir la realidad del envejecimiento, pues se consideran así a las personas que, debido a proceso de los años, se hallan en una etapa de grandes cambios a nivel psicológico y físico, donde la comunidad deber dar condiciones y garantías para dar efectividad a los derechos que se requieran para garantizar su bienestar subjetivo (Abunza y otros, 2014).

El mejorar la calidad de vida de los adultos mayores se enfoca en el respaldo económico que permite satisfacer las necesidades básicas para su bienestar, a través, del alcance de las personas para disponer bienes económicos. Se define como la capacidad para hacer uso independiente de los recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida.

En América Latina, los adultos mayores son considerados dentro del grupo de vulneración social, pues los índices de pobreza son más habituales en la vejez, que, en las diversas etapas de la vida los individuos, en la mayoría de los países la incidencia de la pobreza en hogares con personas mayores es menor (CEPAL, 2016).

De la misma manera, una investigación sobre el envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor en el estado de México, realizado por Soria y Montoya (2017), aplicaron una encuesta sobre los componentes principales, la misma que permitió calcular el índice de calidad de vida, las cuales,

se agruparon en cuatro dimensiones que fueron: bienestar, ingreso, condiciones de vivienda y de salud. Se pudo identificar que el 83% de los adultos mayores poseen una pensión por jubilación, el 96% suelen sentirse feliz a veces el 16%, goza de una buena salud, el 43% de la población posee buenas viviendas, por medio de los datos obtenido, los investigadores llegaron a la conclusión que el Estado necesita generar políticas que mejoren la calidad de vida de los ancianos.

Los autores Nequiz, Munguía e Izquierdo (2017), realizaron un estudio sobre la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acuden a la clínica universitaria reforma en, la cual, trabajaron 104 personas de 60 años, por medio de la aplicación de la escala de calidad de vida de OMS WHOQOL y de las características sociodemográficas evidenciaron que el 70% de los adultos mayores poseen una percepción promedio son respecto a su calidad de vida, con respecto a las cuatro dimensiones del cuestionario se evidenció que el 63% tienen una percepción promedio con respecto a la salud física, el 55% una percepción media con respecto a las relaciones sociales y el 74% una percepción promedio con respecto al ambiente, se concluyó que en la ciudad de México la calidad de vida de los adultos mayores en media baja, por ello es considerado como un problema de salud pública.

En Cuba se ejecutó una investigación sobre la repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores, trabajaron con 60 personas cuyas edades oscilaron entre 65 a 69 años del Policlínico Universitario “Omar Renedo Pubillones”, por medio de la evaluación geriátrica integral se identificaron problemas a nivel biométricos, funcionales, los cuales, inciden en la calidad de vida de las personas, de la misma manera, se ha convertido en un problema del sistema salud. Por medio del estudio realizado, se ha observado la necesidad de dar cumplimiento del programa del adulto mayor y de la intersectorialidad, pues así se mejorará la salud física y mental de los adultos mayores por medio de evaluaciones psicosociales (Bravo, Noa, Gómez & Soto, 2018).

En una investigación de Celeiro y Galizzi (2019) se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL. Los resultados mostraron que los adultos mayores poseen un

calidad de vida buena con respecto a la dimensión relaciones sociales; mientras que, la dimensión medioambiente posee una calidad de vida mala. Con respecto al coeficiente de Pearson se evidenció una correlación negativa entre la autopercepción positiva y la edad; lo cual, evidencia que la calidad de vida, con el pasar de los años, va en deterioro debido a los cambios físicos, psicológicos y emocionales.

Varela (2016), considera que la calidad de vida es estimada desde una perspectiva multidimensional, debido a que la integran aspectos, económicos, culturales, de salud, ambientales, satisfacción, de ocio entre otros. El valor asignado a la duración de la vida se encuentra modulado por las diferentes limitaciones, percepciones, estado funcional y oportunidades sociales.

La calidad de vida de las personas mayores es un tema de interés exponencial pues conforman el grupo demográfico con mayor crecimiento relativo durante las últimas décadas, por cada 10 niños menores de 15 años, hay 6 personas adultas de 60 años (Paz & Arévalo, 2019). Esto tiene que ver con el proceso de envejecimiento demográfico que experimenta todas las naciones del mundo. Estas transformaciones en la estructura de edades en la población exigen analizar la situación actual de las personas mayores con el propósito de dimensionar y caracterizar las privaciones que padecen actualmente, y diseñar acciones para la población mayor actual y la población futura (Paz & Arevalo, 2019).

Redacción Sociedad (2018) afirma que el adulto mayor afronta pobreza y abandono. En la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (SABE), del 2009, último dato disponible, uno de cada tres personas adultas mayores desarrolla diversas enfermedades, las más habituales las afecciones pulmonares, cardíacas, el deterioro cognitivo y depresión. La población de edad avanzada, según las estimaciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) citado en Redacción Sociedad (2018), para diciembre del 2017 fue de 1 180 944. En dicho grupo se encuentran los adultos mayores, quienes llegaron a evidenciar diversos trastornos como Alzheimer y Parkinson que se procede a una mayor atención y

cuidados profesionales, estas personas realizan actividades cotidianas que les permita mantener una adecuada calidad de vida.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de Ecuador ha identificado varios grupos de personas mayores de 65 años que viven en una situación de vulnerabilidad extrema; es por ello que el Estado, atribuye una ayuda de \$50 mensuales atribuidos en el bono de desarrollo humano. Actualmente, se registran cerca de 600 mil personas beneficiadas por el bono a pesar de que aún están en la posibilidad de generar recursos. Dentro de este grupo, se encuentran profesionales jubilados: médicos, abogados, investigadores, docentes, entre otros (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2021).

Se ha identificado que, dentro del área psicológica, los adultos mayores experimentan mayor dificultad en su rendimiento cognitivo, generan problemas al percibir las actividades cotidianas como recordar nombres, direcciones, nombre de teléfono, lo cual, afecta su calidad de vida, no reciben el tratamiento adecuado (Capote et al., 2016). Es normal que el organismo de las personas dentro del proceso de envejecimiento, se desarrollen un sinnúmero de cambios a nivel biológico, es por ello que es relevante generen estrategias que les permitan recuperarse de cualquier proceso que afecte su calidad de vida (Aponte, 2015). Los cambios sociales influyen de manera directa en el comportamiento de cada persona el mismo que se ve reflejado en el estilo de vida y la interacción que desarrollan con el medio en el que se encuentren.

Mediante las visitas domiciliarias a los adultos mayores en situación de pobreza del Cantón Guano de la Parroquia San Andrés, pertenecientes al proyecto "Mis Mejores Años", se ha observado que muchos no se realizan actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana. Los cambios biológicos que conllevan a discapacidades físicas no permiten tener un envejecimiento funcional y aparecen manifestaciones de dificultades psicológicas, físicas y sociales. A partir de lo anterior, se planteó el problema científico: ¿Cómo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza? La idea que se defiende en el estudio es

que, a partir del diagnóstico, se diseña una propuesta de intervención para la mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos

Objetivo general:

- Diseñar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de los adultos mayores en situación de pobreza.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente el concepto de calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza.
2. Evaluar dimensiones de calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza.
3. Elaborar una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza.

El tipo de investigación que se utilizó fue de campo, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo de corte transversal. Se delimitó como población a los 40 adultos mayores que pertenecen al proyecto “Mis Mejores Años” del MIES. Se recolectaron datos con una Ficha Socioeconómica y con el test WHOQOL-OLD. A partir de los resultados, se diseñó una propuesta de plan para la mejora de la calidad de vida.

Justificación

La investigación es importante porque se aborda una población que será predominante en la sociedad dado el envejecimiento por la ampliación de la esperanza de vida a nivel mundial. En el caso de Ecuador la esperanza de vida actualmente es de 75 años y en el futuro se estima, con base en las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) citado en Aranco, Stampini,

Ibarrarán y Medellín (2018), que sobrepase los 80 años. También, se prevé que las mujeres tengan más probabilidad de vida que los hombres, la cual, será de 83,5 y 77,6 años, respectivamente. En la actualidad el envejecimiento de la población es considerado como uno de los fenómenos demográficos más importantes en todos los países.

El incremento sobre la esperanza de vida, la tasa de natalidad, descenso sin precedentes, cambios de la estructura, formas y tamaño de la familia, reducción en las tasas laborales para personas mayores de cincuenta y cinco años, cambios de estatus de las mujeres han generado un envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés (Rubio, Rivera, Borges y González, 2015, p.2)

La relevancia social de esta investigación en personas adultas mayores, es decir, de 65 años en adelante, “la población mundial vive más tiempo, pero no bajo las mejores condiciones ni con la más óptima calidad de vida, pues la cuarta parte de la morbilidad se registra en personas mayores de 60 años” (Cardona et al., 2018, p.10). La población adulta mayor presenta dificultades en el desarrollo de las funciones cognitiva y de la misma manera su estado físico suele irse en deterioro debido a que su sistema inmunitario no suele ser tan fuerte como antes. Presentan problemas emocionales debido a que se sienten codependientes al no ejecutar actividades de la vida cotidiana (Fernández, 2004).

Por medio de la aplicación de los instrumentos de evaluación, se pudieron conocer aquellos factores que afectan directamente a la calidad de vida de las personas adultas mayores en situación de extrema pobreza. Además, la población estudiada es de zona rural y, por tanto, también, les afecta a su calidad de vida la dificultad de acceso a la educación, la salud, las condiciones de vida higiénica y la alimentación adecuada. El reto es conservar la independencia y asegurar la vejez con una salud estable, fomentar espacios públicos de participación e inclusión social para los adultos mayores. La creación de estrategias que mejoren la calidad de vida es fundamental en este grupo de adultos mayores que, de por sí, viven en situaciones desfavorables.

La propuesta de la investigación beneficia al Ministerio de Inclusión Económica y Social, y específicamente a los 40 adultos mayores que pertenecen al proyecto “Mis Mejores Años”. Las actividades diseñadas tienen el objetivo de estimular las áreas cognitiva, social, emocional y personal con, lo cual, se minimizarán las consecuencias del envejecimiento, unido a las condiciones de vida desfavorables de este grupo de adultos mayores.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Calidad de vida

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la ejecución de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una impresión individual de bienestar psicológico, físico y social, en la cual, se incluyen aspectos emocionales, de intimidad, productividad personal, seguridad y salud percibida, contiene aspectos subjetivos como desarrollo emocional, intimidad, la seguridad observada, la obtención personal y salud. Entre los aspectos objetivos se encuentra el bienestar material, físico, social, relaciones armónicas con el entorno, comunidad y salud de forma objetiva (Ardila, 2003).

La calidad de vida es abordada desde una aproximación física y objetiva, la cual, está determinada por componentes económicos y corrientes de desarrollo; mientras que desde la subjetividad hace referencia a la satisfacción o insatisfacción de los individuos que perciben su vida o bienestar, el cual, a su vez es originado por los logros, aspiraciones, expectativas y deseos que se han originado al largo de la vida (Salas & Garzón, 2013).

Por otro lado, cuatro amplias dimensiones de salud que resumen los componentes específicos de la calidad de vida descritos por Cai, Verze & Bjerklund (2021) son:

1. Salud física (sensaciones somáticas, síntomas de enfermedades)
2. Salud mental (sensación positiva de bienestar, formas no patológicas de angustia psicológica o trastornos psiquiátricos diagnosticables)
3. Salud social (aspectos de los contactos e interacciones sociales)
4. Salud funcional (autocuidado, movilidad, nivel de actividad física y funcionamiento del rol social en relación con la familia y el trabajo) (p.16).

La Organización Mundial de la Salud (2008) citado en Rodas (2020), plantea que es aquella percepción que posee los individuos sobre su vida dentro de los entornos cultural y del sistema de valores. Las personas, según sus valores y expectativas, se trazan objetivos y estándares de vida. De la misma manera, Concha (2017), en

su investigación sobre los factores relacionados con la calidad de vida de los ancianos menciona que:

La calidad de vida es un objetivo de la salud, el mismo que cada día va adquiriendo mayor significancia, y se lo llega a utilizar como una medida de resultado, especialmente en algunas situaciones, en las cuales, las acciones de los profesionales de la salud, no se encuentran orientadas a prolongar la duración de la vida, sino que, la vida que se viva sea enfocada y percibida por los individuos como valiosa, agradable y significativa, la misma que posee una relevancia en los enfermos terminales y en las personas adultas mayores. (p.12)

En el concepto calidad de vida hay muchos condicionamientos que influyen (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, etc.), que tienen mucho que ver con la valoración de la persona sobre sí misma. Es por ello que se considera que la calidad de vida, pertenece al contexto de la subjetividad, sin embargo, tiene mucho que ver con la objetividad que rodea a los individuos (Rubio et al., 2015).

El entorno físico, en el cual, las personas desarrollan sus actividades se encuentra compuesto por elementos naturales que son una fuente de recursos que permiten satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vestido, entre otros. Estas necesidades logran ser satisfechas a medida que la sociedad toma decisiones por medio de sus políticas económicas con respecto a los bienes que desea producir. Bandura (1978), considera que la satisfacción depende de la relación entre las aspiraciones y las expectativas que poseen las personas con la sociedad (Rodríguez & García, 2006).

El concepto calidad de vida ha sido utilizado esencialmente dentro del contexto médico, y fue ahí donde alcanzó su gran extensión. Además, esta entidad en el proceso de envejecimiento implica esencialmente el apoyo familiar y social a los individuos que desean continuar insertados en la comunidad, tener el cuidado de su familia, para seguir, con el tiempo van a desarrollar sus potencialidades hasta su último instante. Lo cual, implica el apoyo afectivo y material hacia los familiares

que, con diferentes grados de consanguinidad que participan en el cuidado de los adultos mayores.

Dentro de la perspectiva sociológica, la calidad de vida tiene varios indicadores como las condiciones de vida y las experiencias que estas condiciones le generan. La calidad de vida es el resultado de la interacción entre los factores sociales, la libertad emocional, las necesidades individuales, los entornos, las enfermedades, las creencias, la religión y la cultura. Estos componentes orientan a desarrollar un estilo de vida que permita generar una felicidad que beneficie la plena existencia (Urzúa & Caqueo, 2011).

Los autores Rubio et al. (2015) plantean que:

Pero la calidad de vida tiene, también, un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por ser estas fundamentales para el desarrollo como seres humanos y satisfacer sus necesidades de tipo material. Aunque no se reduce a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar de los individuos. Y, ¿qué decir del aspecto psicológico? La armonía interior, el comportamiento y la actitud son aspectos determinantes que están muy vinculados con la forma de vida y las circunstancias en que estas se desarrollan, y tiene que ver con la forma de vida de los sujetos. (p.4)

Los factores que inciden en la calidad de vida y vinculada con la salud son la institucionalización, la reducción de la esperanza de vida, el deterioro cognitivo, la discapacidad, el dolor crónico, el aislamiento social y el estado funcional. También, inciden aspectos, principalmente aquellos que son determinantes sociales de la salud como los contextos económicos, políticos y sociales que aprecian las personas desde el nacimiento hasta el descenso y los sistemas instituidos que permiten generar una prevención de enfermedades y tratarlas al momento que se origina. Otro de los principales factores es la naturaleza y las relaciones personales, influencias socioculturales, religión, ética, moral y experiencias previas hacia el cuidado de la salud (Besdine, 2019).

Sin embargo, no siempre se predice la manera, en la cual, los factores antes mencionados llegan a afectar la calidad de vida. Es por ello que la perspectiva sobre la calidad de vida cambia, por ejemplo, al poseer una discapacidad grave tras sufrir un accidente cerebrovascular, los pacientes logran preferir un tratamiento, para conservar una calidad de vida que antes del accidente cerebrovascular hubieran considerado impropio o inaceptable.

1.2. Calidad de vida en el adulto mayor

A medida que los individuos van a cumplir su mayoría de edad, se vuelven más vulnerables a experimentar acontecimientos que llegan a afectar su calidad de vida, la misma que es definida como aquella percepción sobre la posición con respecto a su sistema de vida, su entorno cultural, expectativas, preocupaciones y estándares. Las dimensiones más consideradas son la salud física, psicológica, social y ambiental, basado en el modelo de Wilson y Cleary (citado en Hernández, Chávez & Yhuri, 2016).

Uno de los cambios demográficos más característicos de las últimas décadas es la ampliación en la fracción de adultos mayores respecto a la población general, el mismo que está conexo con el incremento en la perspectiva de vida y el declive en la tasa de natalidad (Huenchuan, 2018). Las personas en esta etapa llegan a experimentar numerosos cambios biopsicosociales que dependen del estilo de vida, del sistema social y familiar e intervienen consecutivamente en las disímiles áreas de funcionamiento, benefician la pérdida de la independencia que se transcribe en la necesidad de depender de otros y procede en impacto familiar y social. La pérdida constante de capacidades, esencialmente de aquellas que se encuentran relacionadas con el aspecto físico, ha generado estereotipos sobre el envejecimiento, por lo cual, llegan a experimentar cierto temor ante la llegada de esta etapa (Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé & Juárez, 2016).

Los autores Rubio, Rivera, Borges y González (2015), en su trabajo de investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el

envejecimiento mencionan que la longevidad poblacional a nivel mundial y de Cuba es un fenómeno demográfico vinculado con el desarrollo científico del siglo XXI; y características socio-demográficas, las cuales, demuestran resultados que afectan la calidad de vida.

El envejecimiento cada vez es un reto para el sistema de salud y el compromiso del gobierno. En la actualidad existe la perspectiva de prologar la vida del ser humano mediante el uso de la ciencia y medicina para contrarrestar enfermedades en la población. El conocimiento sobre el estado de salud, nivel de educación, el entorno social y económico están entrelazados con la satisfacción personal, que, a su vez, está vinculada con la experiencia positiva del envejecimiento sobre la calidad de vida del adulto mayor con un enfoque social y económico (Rubio et al., 2015).

Los adultos mayores tienen que ser valorados material y espiritualmente para proporcionar el desarrollo psicobiológico y socio-histórico que los criterios técnicos establecen para cada lugar y época, de acuerdo al grado de complacencia personal del adulto mayor con condiciones de vida óptima. Este grupo de personas aprecian durante sus vidas ser felices y estar satisfechos con los logros personales y familiares. Es importante señalar que este grupo de personas desarrollan su creatividad de diferentes maneras, lo cual, hace que ocupen su tiempo y enriquezcan su espíritu (Aponte, 2015).

La influencia de la edad en la calidad de vida es un efecto directo del envejecimiento, e indirectamente, a través del efecto del envejecimiento sobre los factores que influyen en la calidad de vida. La pregunta que permanece constante es: ¿cuál es el efecto del envejecimiento en la calidad de vida? Esta interrogante ha ganado relevancia a medida que la naturaleza del envejecimiento en sí mismo está en constante cambio. De ser marginal y dependiente, la persona mayor se ha vuelto activa y floreciente a medida que ha surgido un nuevo período de vida: la tercera edad; el período entre la salida de la fuerza laboral y el comienzo de la dependencia física.

De la misma manera Cuadra, Medina & Salazar (2016) mencionan que:

Durante los últimos años, el bienestar psicológico ha generado debate, debido a que su definición se encuentra fundamentada por medio de dos orientaciones filosóficas antiguas, la primera es conocida como hedonismo, la cual, esta principalmente relacionada con la felicidad, es por ello que el termino bienestar se conceptúa como la maximización de las experiencias positivas y la reducción de las negativas; mientras que, la segunda perspectiva es conocida como la tradición eudaimónica, la cual, menciona el vivir de una manera placentera, es por ello que el bienestar se encuentra en el desarrollo de las actividades congruentes que poseen valores profundos, se alude que por medio de ellas los individuos generan todo su potencial humano, lo cual, generará un sentimiento de realización y felicidad (p.58).

En años pasados la percepción que poseían las personas adultas mayores, eran consideradas con una fuente de conocimiento, fortaleza y sabiduría, e incluso, el contar con una de ellas era muy importante dentro de la familia; sin embargo, en la actualidad la percepción ha cambiado debido a que se establece una asociación relevante ante la enfermedad y dependencia, de manera que las familias y cuidadores cada vez menos quieren estar al cuidado o cargo de ellos.

Para los siguientes autores Romero y Montoya (2017) consideran que en la actualidad las personas adultas mayores presentan con más periodicidad desventajas, al estar expuesto a enfermedades sobre todo de aquellas, degenerativas, crónicas e incapacitantes, también, muestran una dependencia económica, pobreza, pérdida de sus capacidades y habilidades, mentales, física, disminución en su adaptabilidad y autonomía, en la cual, la calidad de vida se ve afectada, de la misma manera existen factores sociodemográficos como el sexo, edad, vivienda, vestido, alimentación, salud, que incitan el declive de una adecuada calidad de vida.

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios que inciden de manera directa en la calidad de vida de las personas, tales como:

- **Cambios físicos:** las dificultades de masticación, salivación y deglución, discapacidad, déficit mental, deterioro sensorial e hipofunción estomacal.
- **Cambios fisiológicos:** Disminución del metabolismo basal, perturbaciones del metabolismo de hidratos de carbono de absorción rápida, cambios en la constitución corporal, consumo de fármacos - nutrientes, y la decadencia de los requerimientos energéticos.
- **Cambios alimenticios:** Debido, a la dieta las personas, a menudo restringen el consumo de frutas y verduras frescas, es por ello que los suplementos vitamínicos y de mineras son relevantes pues mejorar la inmunidad y disminuyen las infecciones.
- **Cambios psicosociales:** La pobreza es la que más sobresale, la limitación de los recursos, malos hábitos alimenticios, soledad, depresión y anorexias dificultan el estilo de vida.
- **Cambios ambientales:** Los adultos mayores que conviven con sus familiares, no suelen llegar a presentar problemas en cuanto a su alimentación, a diferencia de aquellos que viven solos, pues corren el riesgo de generar una malnutrición que afecta su calidad de vida pues desencadena un sinnúmero de padecimientos en su salud (Tafur, Guerra, Carbonell & Ghisays, 2018).

Un adulto mayor sano es estimado como aquella persona que posee la capacidad de afrontar diversos procesos y cambios, así logran adaptarse, adecuarse y desarrollar una satisfacción funcional; toda persona mayor de 60 años que se encuentra en el proceso de envejecimiento, trae consigo deficiencias funcionales, que generan cambios psicológicos, biológicos, sociales y circunstancial que transgreden en su estilo de vida.

Asimismo, Besdine (2019), menciona que la incidencia de la salud en la calidad de vida de los adultos mayores es subjetiva y variable, debido a que la misma posee numerosas dimensiones como:

- Ausencia de síntomas físicos que inquieten al paciente (dolor, disnea, náuseas, estreñimiento, etc.)
- Bienestar emocional (felicidad y deserción de preocupación)
- Funcional físico y cognitivo (habilidad que les permite desarrollar actividades de la vida cotidiana y situaciones más complicadas como acciones satisfactorias)
- Calidad de las relaciones interpersonales adyacentes (con la familia y amigos)
- Posibilidad de complacerse y participar de actividades sociales
- Satisfacción con los aspectos médicos y financieros
- Sexualidad, imagen corporal, e intimidad.

1.3. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), entre los factores que inciden en el envejecimiento saludable se encuentra la genética, los entornos físicos como las viviendas y el lugar donde residen, sociales como las relaciones inter e intrapersonales y las características personales, como el sexo, etnia, y estatus socioeconómico. Estos son algunos de los factores que llegan a incidir en el proceso de envejecimiento, es por ello que durante este proceso es relevante mantener buenos hábitos saludables, tales como, dietas equilibradas, realización de ejercicios, no consumir alcohol, tabaco u otro tipo de drogas, pues aumentan el riesgo de padecer enfermedades, de la misma manera, dificulta la ejecución de las actividades físicas y mentales.

El índice de calidad de vida es caracterizado por variables objetivas y subjetivas las mismas que se encuentran asociadas a cuatro dimensiones: bienestar, ingreso, condiciones de la vivienda y condiciones de salud; donde el cálculo del índice de calidad de vida da una idea general de la escenario, en el cual, viven este grupo etario y dadas las variables empleadas en el análisis de componentes principales resulta que buenas condiciones de vivienda se relacionan de manera importante con niveles de calidad de vida altos, sucede lo mismo con los niveles de felicidad

reportados y el derecho a recibir atención médica por instituciones de salud, se asocian a niveles bajos de calidad de vida (Soria & Montoya, 2017).

Para los autores como Schalock y Verdugo (citado por Guantiva & Quiroga, 2018) consideran que para identificar la relación entre el envejecimiento y la calidad de vida es importante considerar las siguientes dimensiones:

- **Bienestar físico.** Durante el proceso de envejecimiento las personas van a presentar un cierto deterioro a nivel biológico, el cual, es resultado de la interacción de factores como genéticos, ambientales, actividad física, hábitos alimenticios y presencia de alguna enfermedad. El estilo de vida de cada persona, tiene gran influencia en la calidad de vida, el tener malos hábitos como el consumo de alcohol y tabaco reduce significativamente el bienestar físico de los adultos mayores. De la misma manera se considera que la autonomía al mantener dominios cognitivos, físicos y condiciones saludables garantiza una adecuada existencia.
- **Bienestar emocional.** El reconocer las emociones en la vida adulta es importante, pues en el envejecimiento existen cambios evolutivos dentro del funcionamiento emocional, los mismos que van variando según las características y circunstancia de cada persona. Es relevante educar emocionalmente a los adultos mayores, pues así van a mejorar la interacción con los demás, logran conocer, entender y regular las emociones y sentimientos propios y ajenos. El desarrollo de emociones positivas permite a este grupo de personas el ser entes más activos, atentos y sentirse más fuertes y seguros al momento de tomar sus propias decisiones; mientras que las emociones negativas generan inquietud, nervios, miedo, generan sentimiento de culpabilidad, dependencia, hostilidad e inutilidad. Es relevante conocer que los factores sociodemográficos son relevantes pues estos están asociados a los efectos negativos del envejecimiento.
- **Inclusión social.** La inteligencia emocional y social, es un referente que favorece la adaptación e interacción de las personas con el medio en el que se desarrollan, la inteligencia será aquella que facilite el éxito social y el

bienestar psicológico por medio del adecuado funcionamiento interpersonal, con efectos relevante en el desarrollo de la salud mental y físico.

- **Desarrollo personal.** Se considera que el envejecimiento no necesariamente está relacionado con las enfermedades, falta de productividad y dependencia, sin embargo, con el transcurrir de los años el envejecimiento desarrollo cambios internos y externos que afectan de manera directa los factores fisiológicos, físicos, emocional, psicológicos, psicomotores, afectivos y sociales. Los cuales, generan que las personas no cuenten con la misma vitalidad para realizar las actividades cotidianas.

De la misma manera es relevante que los adultos mayores desarrollen y estimulen factores que les ayuden a mejorar su calidad de vida como:

- **Habilidades sensoriales.** Es la capacidad que permite a las personas interpretar las sensaciones del exterior por medio de los órganos de los sentidos. Con el envejecimiento estas habilidades llegan a verse afectadas generan una dependencia hacia las personas que se encuentran en su entorno. Es por ello que es relevante estimular la agudeza visual, olfativa, táctil, gustativa y auditiva con la finalidad de que los adultos mayores es realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD) (Duran, Salazar, Hernández, Guevara & Gutiérrez, 2020).
- **Autonomía.** Permite desarrollar habilidades y facultades para realizar las actividades por sí mismos, así como permite tomar decisiones propias y tener una vida libre u autónoma, que permita tener una mejor calidad de vida. (Laguado, Camargo, Campo & Carbonell, 2017).
- **Actividades pasadas, presentes y futuras.** Es la capacidad que poseen los adultos mayores para generar con satisfacción los logros al largo de la vida, así como desarrollar los objetivos pendientes (Araújo, Menezes & Alchieri, 2011).
- **Participación social.** Permite a los adultos mayores desarrollen una mejor integración para generar actividades de la comunidad. Es uno de los elementos más protectores para la salud y funcionabilidades, pues permite

tener un mejor estilo de vida y autonomía (Sepúlveda, Santos, Tricanico & Suziane, 2020).

- **Muerte.** Las experiencias de vida determinan el significado que los individuos otorgan a la muerte y el proceso de morir, el cual, está relacionado con el contexto en que se encuentre el adulto mayor y sus antecedentes. Es por ello que los individuos aceptan y se preparan para la muerte, desarrollan habilidades que les permiten afrontar dicho proceso de formas más positiva (Durán et al., 2019).
- **Intimidad.** Permite desarrollar habilidades para mantener relaciones personales. La intimidad, en particular la física, ayuda a prevenir la depresión y mejorar la autoestima y la salud física (Araújo et al., 2011).

1.4. Impacto de la pobreza en la calidad de vida de los adultos mayores

Con base en los derechos enumerados en la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y con datos de la Encuesta de condiciones de vida de las Personas Mayores realizada en Argentina en 2012, que se estima un indicador sintético de privación de derechos, que luego se combina con pobreza monetaria en las personas adultas mayores, Paz & Arévalo (2019) evidencian algunos elementos que se encuentran vinculados a ambos fenómenos (escases de dinero y vulneración de derechos), en la cual, encuentra que cada uno de ellos tiene sus propios determinantes y requiere de respuestas de política pública distintas y específicas.

En Argentina la privación económica ha llegado afectar al 53% de los adultos mayores, casi cinco veces más que el 11% del total. También, se analiza las contradicciones por género, son determinantes más relevantes que otros de si es hombre o mujer, se considera como un indicador sintetizado la vulneración de derechos, que luego se adopta con el que se analiza la escases monetaria, las operaciones antipobreza que se diseñen y efectúan tienen que atender las necesidades heterogéneas, que garantice los derechos y todas las situaciones de vida eficaces para la población (Paz & Arévalo, 2019).

En Ecuador, el 60% de los adultos mayores viven en situaciones de vulnerabilidad, según Machado (2021), por ello el MIES, relanzó el programa de protección para los adultos mayores, con la finalidad de reducir la pobreza de este segmento, pues se considera que seis de cada diez ancianos llegan a depender económicamente de sus familiares. Junto a la pobreza muchas de este grupo etario, padecen de abandono y violencia psicológica, física y patrimonial, pues en el último muchos de ellos han sufrido un despojo de sus bienes que generalmente lo ocasionó alguno de sus familiares.

Por ello, el MIES ha considerado urgente el relanzamiento del dicho programa, debido a que uno de sus objetivos es el fortalecimiento de políticas públicas de protección, pues se pretende garantizar el acceso gratuito, preferencial y de calidad a los centros de salud, verificar que la mayoría de esta población padecen de una o varias enfermedades que afligen su calidad de vida.

1.5. Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor

Los autores Núñez et al. (2020), realizaron un estudio sobre el impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor en estado de vulnerabilidad realizado en Perú y adaptado particularmente para el grupo del programa de pensión para personas mayores a 65 años, con el principal objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población. Se evidenció que, a pesar de los esfuerzos del gobierno, dicho programa no impactó elocuentemente en la calidad de vida.

Los principales hallazgos de Núñez et al. (2020) fueron que la calidad de vida de los adultos mayores del grupo en observación no ha mejorado con el pasar del tiempo. Los estudios realizados obtuvieron información sobre la inversión económica para este grupo vulnerable, donde se estima aproximadamente en un millón de dólares para Latinoamérica en los últimos cinco años. Para Perú se emplearon alrededor de 3000 millones de soles por parte del gobierno, también, se registra la disposición de políticas públicas mediante la administración de recursos económicos y materiales con la finalidad de reducir la pobreza.

Los resultados de la investigación de Núñez et al. (2020), demuestran que este grupo vulnerable subsiste diariamente con recursos mínimos y no tiene un nivel de vida adecuado. El gobierno peruano envía ayuda económica, sin embargo, son indicadores insuficientes para el desarrollo de la sociedad, pues esta no es toda la atención que necesitan; es decir, la parte económica, sino, también, requieren de afecto por sus seres queridos y ser valorados en la sociedad. Finalmente, aporta que el Estado tiene que emplear programas adaptados específicamente a las necesidades que permitan cumplir con sus necesidades mínimas.

En otra investigación realizada en China por Wong y Lum (2017), las actividades económicas y, por tanto, los ingresos, los gastos y el ahorro, no se distribuyen de manera uniforme a lo largo de la vida. Por lo general, los adultos más jóvenes ahorran para la jubilación a lo largo de sus años laborales a través de diferentes programas de ahorro, públicos y ocupacionales, y ahorro privado. En su mayoría de edad llegan los adultos mayores para trabajar, financian su consumo disminuir gradualmente sus activos y con el apoyo de sus hijos. Durante el último siglo, los gobiernos han desarrollado políticas y programas para protegerse contra el riesgo de pobreza en la vejez y facilitar la transición de la vida laboral a la jubilación.

Es imprescindible analizar los efectos que generan las políticas sociales en los adultos mayores, los cuales, para Aldama (2015), son considerados como un grupo social en desventaja. Es por ello que es importante generar interés en el gobierno, con la finalidad de que se generen políticas que favorezcan a esta población, las mismas que tienen que ser cambiadas de acuerdo a las necesidades que se va aumentar en la sociedad.

1.6. Políticas gubernamentales sobre el adulto mayor en Ecuador

Dentro de las políticas sociales en el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), generó una protección social hacia los adultos mayores que constituye una garantía básica de seguridad social, contribuye a prevenir o reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Actualmente el MIES asigna a las personas mayores de 65 años de edad un beneficio monetario mensual entre

\$50.00 y \$100.00, se prioriza a los que se encuentran en contexto de pobreza. Esta pensión no contributiva proporciona un piso básico de seguridad social que permite a la persona acceder a un consumo mínimo.

De la misma manera se implementó una política de igualdad para los adultos mayores que se despliega en tres ejes: inclusión y cohesión social, protección especial y participación social. La Norma Técnica de esta política constituye uno de sus ejes vertebradores, la promoción de la ciudadanía activa, el envejecimiento positivo y la protección especial a los grupos en alto riesgo y doble vulnerabilidad. Entre las políticas públicas para los adultos mayores se han formulado metas como:

- Asegurar a las personas adultas mayores el acceso a servicios oportunos y de calidad.
- Promover una educación continua, reaprendizaje y aprendizaje permanentes.
- Asegurar el acceso al medio físico, vivienda digna y segura, transporte y servicios básicos.
- Fomentar la inclusión económica y la generación de ingresos.
- Promover la práctica de cuidado con calidad y calidez.
- Garantizar el derecho a la seguridad social.
- Prevenir la explotación, violencia, mendicidad, trata o abandono.
- Promover la participación de las personas adultas mayores como actores del desarrollo.
- Garantizar asesoría jurídica y representación judicial gratuita en los trámites en defensa de los derechos de las personas adultas mayores (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013, p. 25).

El Estado ecuatoriano ha impulsado políticas públicas para los adultos mayores, orientadas a promover el ejercicio de los derechos, incluir dentro del desarrollo económico, social, cultural y político del país. Estas políticas del MIES (2018) son:

- **Política 1.-** Favorecer la inclusión social de las personas adultas mayores y originar su intervención en la comunidad y fortalecer su actoría. La cual, tiene

como estrategia generar iniciativas y mecanismos de participación e inclusión sociales; de la misma manera tiene como objetivo promover la participación de los adultos mayores como actores principales del desarrollo; las cuales, estarán en coordinación y acciones interinstitucionales, que permitan mejorar la cantidad y porcentaje de Personas Adultas Mayores (PAM) que participan en diferentes proyectos y programas.

- **Política 2.-** Prevenir la vulneración y garantizar la restitución de los derechos de las personas adultas mayores, el cual, tiene como estrategia la implementación de mecanismos y acciones de protección social para promover, preservar y restituir derechos, el mismo que tiene como objetivo, el promover un envejecimiento inclusivo social y económico, el cual, permita mejorar las condiciones de la vida del adulto mayor.
- **Política 3.-** Asegurar a las PAM el acceso a servicios de cuidado y atención, pertinentes y de disposición Aumentar la cobertura y fortificar la calidad de los servicios de atención sistémico. La misma que tiene como estrategia el estructurar la red de servicios, los cuales, tiene como objetivo ampliar la cobertura y fortalecimiento de la calidad de los servicios de atención integral de los adultos mayores, los cuales, se desarrollan en los indicadores de porcentajes que se encuentran en la Normativa Técnica y las PAM (p.19).

1.7. Acción intersectorial en los adultos mayores

Con respecto a la acción intersectorial en los adultos mayores, Otálvaro y López (2017) mencionan que:

La intersectorialidad hace referencia a un modo de construcción de interacciones en el marco de las relaciones Estado-Sociedad. Se llega a entender por oposición sobre el concepto de sectorialidad, que expide a las razones de acción institucional que diferencian un tipo de actor y actividades (como el sector público, el sector mercantil, el sector privado no mercantil) o de conocimientos entendidos en la organización eficaz del aparato gubernativo, dispuestos para proceder con criterio de determinación en la segmentación del trabajo como salud, educación, trabajo, vivienda, agricultura, etc. Es por ello que, la intersectorialidad hace referencia a los

vínculos entre los varios sectores gubernamentales y disímiles particularidades de agrupación entre sectores públicos y privados (p.9).

El envejecimiento repercute en dos dimensiones, las cuales, Villafuerte et al. (2017) menciona dentro de ellos a la dimensión demográfica y social. Este proceso es irreversible, lo cual, genera preocupación, se adquiere vulnerabilidad. Las consecuencias de la vejez de la población influyen directamente en cambios en la estructura social, y de manera específica, en aspectos con relación a la salud de la población, los recursos laborales, la seguridad social y la dinámica familiar; todos estos engloban los factores básicos para la evolución social y económica de un país.

El incremento de la población anciana exige la necesidad de nuevas medidas sanitarias confiables y valederas. De la misma manera para Urzúa & Navarrete (2013) menciona que la intersectorialidad constituye una vía fundamental para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, puesto que la misma es considerada como un instrumento de trabajo para el sector de la salud, el cual, ha permitido conocer e identificar los factores que aquejan la vida diaria de los adultos mayores.

1.8. Lineamientos de trabajo con el adulto mayor en Ecuador

Desde la creación del Plan Nacional del Buen Vivir en 2009 se dedicó especial importancia al trabajo con el adulto mayor (SENPLADES, 2009). Posteriormente surgió el Plan Toda una Vida basado en paradigmas sobre la vejez y el envejecimiento, los dos procesos determinan una realidad multifacética que relaciona aspectos fisiológicos, sociales y culturales (SENPLADES, 2018). El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 tuvo ejes, metas y objetivos que dieron prioridad al adulto mayor, pues planteó la necesidad de generar condiciones para el pleno ejercicio de sus derechos. También, se refirió a la protección, cuidado y asistencia especial a los adultos mayores padecen alguna enfermedad crónica o degenerativa, y, además, la ayuda económica y psicológica que garantice la estabilidad física y mental.

Derivado del Plan Toda una Vida, se creó el proyecto “Mis Mejores Años”, pretende erradicar la concepción habitual de la vejez, edificada en base a un imaginario colectivo que indica una etapa diferenciada por carencias a nivel económico, físico y social. Enmarcó su accionar en la orientación de los derechos, lo cual, sobrelleva a un cambio único, debido a que origina el empoderamiento de los entes de derechos como representantes activos de la innovación social, que disfrutan de garantías y comparten explícitos compromisos consigo mismo, con su familia y la sociedad (Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida, 2018).

El proyecto “Mis Mejores Años” es considerada una propuesta activa del Estado ecuatoriano, que busca enfocarse en el envejecimiento saludable y activo de los ancianos, así como mejorar la calidad de vida de aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. En base a las acciones a desarrollarse con los adultos mayores la misión busca ampliar las condiciones de servicios y accesos de manera que sean pertinentes de acuerdo a las características de la población, a nivel, social, cultural y de bienestar; generar oportunidades para el ejercicio de la autonomía por medio del marco de protección.

En este sentido el proyecto “Mis Mejores Años”, tiene como componentes los siguientes:

- a) **Centros gerontológicos residenciales.** Se consideran así a las entidades que ofrecen servicios de acogida para el cuidado de los adultos mayores que requieren de una protección especial, de manera temporal o definitiva, los mismo que no están al cuidado de sus familiares, es decir, es un lugar donde se radican de manera permanente, se encuentran en situación de abandono, pobreza extrema y condiciones de alto riesgo.
- b) **Centros gerontológicos de atención diurna.** Se consideran así a los centros de atención que funciones durante el día, en el cual, se acogen a adultos mayores que poseen dependencias leves, medias y moderadas, las personas que están en estos centros asisten a las reuniones familiares, sociales y comunitarias, pues estos centros por medio de actividades

estimulan las facultades mentales y físicas que permiten prevenir el deterioro cognitivo, desarrollan habilidades sociales y ambientales

- c) Espacios activos para el envejecimiento digno, revitalización, recreación, socialización y encuentro.** Se considera así a aquellos espacios que permiten el desarrollo de las asociaciones y participaciones de los adultos mayores; por medio de la realización de actividades de estimulación, cognitiva, mentales, integración, motriz, intenciones, solidaridad, participación y relación con el medio social, se promueve un envejecimiento saludable y activo.
- d) Atención domiciliaria:** Es un servicio por medio, del cual, se promueve el cuidado de los adultos mayores, que por diversos motivos o circunstancias no se movilizan hacia un centro donde se recibe la atención, pues la mayoría de las personas depende de otros para ejecutar sus habilidades básicas e instrumentales de la vida diaria. En esta área se generan actividades recreativas, de convivencia, participación, solidaridad, familiares, que permitan mejorar el cuidado, fomentar la autonomía y habilidades sociales, pues es un mecanismo que permite el desarrollo de las capacidades para los familiares y personas que estén a cargo de los adultos mayores (Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida, 2018, p.39).

El envejecimiento según lo manifiesta los siguientes autores Rico, Rico & Vega (2018) es:

... el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que tienen lugar paulatina y gradualmente como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos y es el resultado de contradicciones que se desarrollan en todos los niveles (molecular, celular y orgánico). El envejecimiento es caracterizado por ser irreversible, universal, individual, heterogéneo, intrínseco y letal; pues es modelado por factores genéticos y ambientales que se manifiestan de manera diferente en las personas de la misma especie con un genoma idéntico (p.287).

De la misma manera, los autores antes mencionados atribuyeron que el envejecimiento no solo es afectado por aquellos factores genéticos, sino que,

también, son estimulados por aquellos estímulos externos que inciden en este proceso: la nutrición, la actividad física, el estrés, el consumo de sustancias psicotrópicas y la contaminación ambiental, que llegan a modificar la expresión genética, las misma que inciden en el bienestar y calidad de vida de las personas. En la actualidad el envejecimiento es estimado como uno de las técnicas biológicas más complicados que es multifactorial y trasfiere a la fragilidad y a la inestabilidad creciente, y hasta la fecha, al menos en las personas no se detiene ni se revierte.

Además, del aumento en la ocurrencia de las enfermedades en los adultos mayores, también, para Forttes (2020), existe una mayor cantidad de personas que están propensas a presentar dependencia funcional, lo que genera una atención de cuidados especiales. Esto sucede a su vez en la disminución de la capacidad de las familias de hacerse cargo de una persona de la tercera edad. Esto implica factores económicos, sociales y de atención en el área de los cuidados, que representan un desafío político y ético las condiciones de salud y de dependencia de la población adulta ecuatoriana y las primordiales características sociodemográficas y económicas de este grupo.

1.9. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores de la Asamblea Nacional del Ecuador (2019) determina que este país se consagra como un Estado constitucional de derechos y justicia, por lo que es preciso ejecutar cambios regulados que reconozcan racionalmente con su espíritu; que tiene como deber primordial garantizar, sin discriminar a ningún individuo u otra causa que evite el goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales; los derechos se van desarrollan de manera progresiva a través de ciertas normas, jurisprudencia y políticas públicas.

De la misma manera los Arts. 1 y 2 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores menciona que:

El objeto de esta Ley es originar, regular y garantizar la plena eficacia, extensión y ejercicio de los derechos determinados de las personas

adultas mayores, dentro del principio de atención prioritaria y especialista, mencionados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural. Art. 2.- Ámbito. Esta Ley será adaptable para las personas adultas mayores ecuatorianas y extranjeras que se localicen en el territorio ecuatoriano (p.5).

En base a lo expuesto se considera que el estado tanto en la Constitución de la República (2008) como en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, facultan y garantizan en derecho a una vejez de calidad, debido a que se han creado programas, los cuales, facultan que se cumpla la atención prioritaria, integración e inclusión, no discriminación, participación activa, protección e integridad.

1.10. Agenda de protección de derechos personas adultos mayores

El Consejo de Protección de Derechos Compina (2017) sobre el tema agenda de protección de derechos de las personas adultas mayores manifiesta con respecto al ámbito familiar, en la comunidad y en las instituciones, que se desarrollen modelos culturales que atienden a un conocimiento negativa de la vejez. Existe un inapropiado estereotipo que piensa que los ancianos se encuentran en etapa del ciclo de vida establecida por: la enfermedad, improductividad, ineficiencia, carencia de algunas capacidades intelectuales y físicas, conocidas como re infantilización; en suma, por la declinación. Con estas monomanías, los adultos mayores enfrentan una serie de retos que les permiten acceder a los disímiles ámbitos al efectivo respeto, goce y ejercicio de sus derechos humanos.

La inquietud por el análisis del contexto de este grupo poblacional ha aumentado significativamente en los últimos años debidos, principalmente, al incremento en la expectativa de vida en el mundo entero y, en particular, en nuestro país. Lo cual, demanda el desarrollo de políticas públicas determinadas para una fracción cada vez más alto (PAM). Según, la información sobre el estado de la situación de las

PAM, se evidencia que existen dificultades en el acceso a servicios de salud. Asimismo, la mayoría de enfermedades que la aquejan obedece a que no cuenta con una alimentación adecuada o actividades que le permitan un envejecimiento activo (Consejo de Protección de Derechos Compina, 2017).

1.11. Intervenciones sobre la calidad de vida del adulto mayor

En lo siguiente para el actuar, Vera (2007) expresa que:

Los adultos mayores y sus respectivos grupos familiares tienen en cuenta que la calidad de vida significa tener paz y serenidad, ser cuidado y amparado por la familia con decencia, amor y respeto, y tener complacencias como ser social ante sus necesidades de libre locución, disposición, comunicación e información. La familia tiene la obligación que cubrir las necesidades como la alimentación, vestido, higiene y vivienda (p.285).

Varios son los retos que implica enfrentar el envejecimiento de la población, los adultos mayores envejecan con una mayor calidad de vida, para Martínez, González, Castellón & González (2018), la problemática generada ante la realidad en de los adultos mayores que ha existido en todas las épocas. El envejecimiento poblacional es un nuevo fenómeno, poco conocido, involucra a la salud, y a otros sectores de la sociedad y que, además, necesita de recursos incluyentes y creativos en las políticas públicas, para que esa prolongación de la vida sea de calidad.

El envejecimiento de la población es un fenómeno demográfico asociado a la revolución científico-técnica del siglo XXI; sus consecuencias, unidas a características sociodemográficas, se ve afectada la calidad de vida según Olivares, Rivera, Borges & González (2015), La aparición de dicho concepto y la inquietud por la valoración metódica y científica de la misma, son relativamente recientes en diferentes entornos, tales como: salud, salud mental, educación, economía, la política y el mundo de los servicios en general.

1.12. Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva

El Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva de las personas mayores Según la Fundación Saldariaga Concha (2021), es una herramienta que permite realizar una comparación sobre que la accesibilidad de las personas con discapacidad y el resto de ciudadanos a servicios como la salud, la educación, a condiciones de vivienda digna (inclusión social), y, también, a empleo decente y a generación de ingresos (inclusión productiva). El Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva de las Personas Mayores tiene como base el enfoque de Alkire y Foster (citado en Fundación Saldariaga Concha, 2021), quienes diseñaron una tecnología de medición multidimensional que se da prioridad para todo tipo de fenómeno social.

La fuente elegida para el Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva de admite realizar una comparación entre este grupo poblacional y los demás grupos, con la finalidad de desarrollar un análisis de exclusión en la privación de dimensiones que enfrentan las personas. La coincidencia exige usar una única fuente de información que reconozca para cada hogar o persona la acumulación de exclusiones. Así mismo, el uso de una única fuente, determinará lo que se mide o no medirse a través del índice (Fundación Saldariaga Concha, 2021)

1.13. Factores asociados del adulto mayor con alteraciones de salud

Los siguientes autores Guerrero & Yépez (2017) analizaron la relación entre factores personales y ambientales con la vulnerabilidad se identificó mediante regresión logística. Según los resultados de esta investigación el adulto mayor tiene más probabilidades de ser altamente frágiles. Los elementos de riesgo que hacen más sensibles a los ancianos son: vivir en regiones antiguas deprimidas económica, social y geográficamente, no tener el apoyo de un individuo para su cuidado e hipertensión arterial. Son inconstantes a tener en cuenta en la asistencia de

servicios de salud y la retribución de patrimonios para el amparo de un grupo que requiere que se rompa la cadena de inequidad y discrepancia social.

De la misma manera Medina (2015), menciona que a medida que las poblaciones envejecen, se perfila una serie de consideraciones éticas que están vinculadas con la discriminación y la desigualdad en la asignación de los recursos por razones de edad y la pérdida de los derechos humanos de las personas mayores. Los adultos mayores a menudo tienen otras desigualdades preexistentes basadas en el sexo. Aunque las mujeres están en desventaja de forma universal en cuanto a la pobreza, los hombres tienen una expectativa de vida menor. La exclusión y el empoderamiento de los hombres y mujeres ancianas suelen ser fruto de las desigualdades.

1.14. Situación sociodemográfica y socioeconómica del Adulto Mayor

Para el análisis sociodemográfico y socioeconómico del Ecuador de las personas adultas mayores el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2008), indica que uno de sus programas es optimizar la producción de datos que impulsan el análisis y que es importante tener una visión global de lo que se observa en la población adulta, de la cual, el 6,7% vive en un contexto de pobreza total. Es importante el estudio de las políticas que garantizan una calidad de vida en el adulto mayor, así se desarrollan acciones preventivas con respecto a la salud y el bienestar social.

Los altos índices de pobreza en los adultos mayores según Forttes (2020), en su gran mayoría a la baja cobertura pensiones, así mismo, el déficit de cobertura con respecto a la fuerza de trabajo ha generado implicaciones en las condiciones del bienestar social, así como también, un problema desde la perspectiva del pasivo fiscal acumulado. Sin embargo, la pobreza moderada y extrema en personas de 65 años ha disminuido notablemente desde el año 2009, hasta el 2019 en un 7.8%, evidenciando así que las personas que reciben una pensión son aquellas que poseen una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Dentro del capítulo se describe la metodología que se utilizó para la realización del presente proyecto, en el cual, se detalla enfoque, el diseño, alcance, técnicas e instrumentos que permitieron realizar la recolección de la información a la población de estudio, mediante, los cuales, se realizó la caracterización y análisis de los datos obtenidos.

2.1. Tipo de investigación

El trabajo se realizó como una investigación aplicada debido a que buscó la generación de una propuesta de intervención a partir del diagnóstico de los problemas. Se realizó una investigación empírica y práctica, la cual, tuvo como finalidad la planificación de actividades a partir de los resultados. De la misma manera está relacionada con la investigación básica, debido a que, los resultados teóricos son aplicables en la práctica (Escudero & Cortez, 2018).

- **Paradigma**

La investigación se desarrolló bajo un paradigma positivista, se basa en observaciones e hipótesis, la cual, se verifica de manera cuantitativa a través de los análisis estadísticos de los resultados, busca alcanzar objetivos por medio de la medición del fenómeno, del cual, se está investigación (Peres, 2005). En este sentido el objetivo del investigador es tener o ejercer la menor influencia sobre el objetivo de estudio para no sesgar la investigación, en este sentido asumirá una postura objetiva.

- **Enfoque**

Posee un enfoque cuantitativo puesto que sigue un proceso estructurado con propósitos específicos, por medio, de los cuales, se generó el análisis descriptivo de los fenómenos psicológicos y cognitivos que se desarrollaron en la presente investigación. Sousa, Driessnack y Costa (2007) consideran que al ser cuantitativa

se busca información que determinan las variables, resultados que parten de una muestra, así se obtiene una apreciación sobre la población, de modo que los resultados son sujetos al análisis pertinente.

- **Diseño**

Posee un diseño no experimental pues no se manipularon las variables, sino que se realizó una observación de la calidad de vida en los adultos mayores tal y como se da en su contexto natural. Existen varias razones por las que se realiza este tipo de estudio, de esta manera es la primera, que el número de características o variables no están sujetas, o no son receptivas a manipulación experimental. La segunda razón es por consideraciones éticas, algunas variables no tienen o no tienen que ser manipuladas (Sousa et al., 2007).

- **Alcance**

La investigación posee un alcance descriptivo puesto que exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Aquí se observa y se registra, o se pregunta y se registra (Rojas, 2015). Los datos se obtendrán de manera cuantitativa, los mismo que permitirán conocer e identificar el tipo de deterioro cognitivo que presentan la población de estudio.

2.2. Población

La población estuvo conformada por los 40 adultos mayores del proyecto “Mis Mejores Años” del Ministerio de Inclusión, Económica y Social del Cantón Guano, Parroquia San Andrés. Las características sociodemográficas, se distribuyeron en tablas, en las cuales, se les clasificaron en áreas, según la necesidad de la investigación, están representadas por la frecuencia (f) y porcentaje (%).

Tabla 1. Descripción de la población según datos sociodemográficos

Variables	Mujeres		Hombres	
	F	%	F	%
Estado Civil				
Soltero	4	10%	0	0%
Casado	9	23%	9	23%
Viudo	15	37%	3	7%
Instrucción Educativa				
Sin instrucción	15	38%	3	8%
Primer grado	8	20%	4	10%
Segundo grado	5	12%	1	2%
Tercer grado	0	0%	3	8%
Sexto grado	0	0%	1	2%

Nota: F= Frecuencia; % = Porcentaje
Fuente: Elaboración propia

Por medio del análisis estadístico descriptivo se ha de evidenciar que con respecto al estado civil predominan las personas casadas, tanto en hombres como en mujeres; y no existen hombres solteros. Con respecto a la instrucción educativa predominan las mujeres sin instrucción (38%) y los hombres con primer grado (10%).

Tabla 2. Descripción de la población respecto a vivienda y situación económica

Variables	Mujeres		Hombres	
	F	%	F	%
Tipo de vivienda				
Propia	19	48%	12	30%
Prestada	9	22%	0	0%
Estado de la vivienda				
Regular	2	5%	1	3%
Buena	23	28%	10	25%
Muy Buena	3	7%	1	3%
Servicios con los que cuenta la vivienda				
Luz	28	70%	12	30%
Agua	28	70%	12	30%
Alcantarillado	3	8%	1	2%
Pozo Séptico	25	63%	11	23%
Teléfono	0	0%		0%
Celular	4	10%	3	8%
Internet	0	0%	1	3%
Situación económica				
Trabaja	0	100%		100%
Recibe Bono	28	100%	12	100%

Nota: F= Frecuencia; % = Porcentaje
Fuente: Elaboración propia

En base al análisis estadístico-descriptivo, se ha identificado que predominan las personas con vivienda propia, tanto en hombres (30%) como en mujeres (48%). Sólo el 22% de las mujeres viven en una vivienda prestada. El estado de la vivienda es predominantemente bueno tanto en hombres (25%) como en mujeres (28%). Con respecto a los servicios, tanto hombres como mujeres cuentan con luz y agua, pero no en todos los casos poseen alcantarillado y ninguno posee teléfono.

Tabla 3. Descripción de la población con respecto a la alimentación y salud

Variables	MUJERES		HOMBRES	
	F	%	F	%
Tipo de Alimentación				
Buena	24	60	12	30
Mala	4	10	0	0
Número de comidas				
2 al día	4	10	0	0
3 al día	22	55	11	28
4 al día	2	5	1	3
Estado de Salud				
Buena	7	18	5	12
Regular	20	50	5	12
Mala	1	3	2	50
Discapacidades				
No	24	60%	12	30%
Físicas	3	7%	0	0%
Sociales	1	3%	0	0%
Enfermedades catastróficas				
No	40	100%	100%	100%

Nota: F= Frecuencia; % = Porcentaje
Fuente: Ficha médica

En base al análisis estadístico-descriptivo, se ha identificado que, el 60% de las mujeres y el 30% de los hombres tienen un buen tipo de alimentación; el 55% de las mujeres y el 28% de los hombres se alimentan 3 veces al día; el estado de salud del 50% de las mujeres es regular, mientras que el 50% de los hombres es mala, solo las mujeres poseen discapacidades físicas y sociales; se ha evidenciado que nadie posee enfermedades catastróficas.

2.3. Instrumentos de recolección de datos

Previo a la recolección de los datos se solicitó la firma de una Carta de consentimiento informado. El consentimiento informado es considerado como necesario en el presente proyecto, permite informar al participante sobre la intención de la investigación, los reactivos a utilizar, y el uso de los resultados. Así también, se resaltó el hecho, que la participación en la investigación es voluntaria y que se abandonara la misma si así lo desea.

- **Ficha Ad. Hoc sociodemográfica**

El propósito de la ficha sociodemográfica, es obtener información personal como los nombres, estado civil, vivienda, estado de la vivienda y nivel de instrucción, los cuales, se le preguntaron directamente al adulto mayor. En el caso del dato referido a si recibe o no ayuda social es un dato secundario que se obtuvo de los registros del MIES. Con respecto a la alimentación, discapacidad, estado de salud y enfermedades, fueron datos secundarios obtenidos de la Ficha Médica de cada adulto mayor.

- **Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-OLD**

El Cuestionario WHOQOL-OLD (Anexo 3) es un instrumento que ha sido adaptado y traducido en España – Barcelona, el cual, contiene seis dimensiones y 24 preguntas con opciones de respuestas en escala tipo Likert. Las dimensiones son: habilidades sensoriales, autonomía, actividades, participación, muerte e intimidad. A mayor puntuación, mejor calidad de vida; mientras que las puntuaciones bajas evidencian una insatisfacción de la vida.

Tabla 4. Cuestionario WHOQOL-OLD calificaciones por ítems de respuestas

Ítems	1	2	3	4	5
Preguntas 1,2,3,6,9,21,22	Nada	Un poco	En moderada cantidad	Mucho	En extrema cantidad
Preguntas 4, 5,7,8,23,24	Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
Preguntas 10,11,12,13,14	Nada	Un poco	Modernamente	En su mayoría	Totalmente
Preguntas 15,16,17,18	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Preguntas 19	Muy infeliz	Infeliz	Ni infeliz ni feliz	Feliz	Muy feliz
Preguntas 20	Muy pobre	Pobre	Ni pobre ni bueno	Bueno	Muy bueno

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se aprecia cómo están distribuidas las 24 preguntas del test en las seis dimensiones que se evalúan, con sus respectivas opciones de respuestas.

Tabla 5. Análisis de Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-OLD

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta 1	54,9000	227,015	,228	,784	,901
Pregunta 2	55,3250	211,507	,610	,879	,892
Pregunta 3	54,7750	216,435	,555	,831	,893
Pregunta 4	55,3750	223,215	,460	,869	,895
Pregunta 5	54,8500	218,079	,440	,686	,896
Pregunta 6	55,3000	227,549	,297	,862	,899
Pregunta 7	55,4500	221,177	,435	,812	,896
Pregunta 8	55,6500	223,567	,322	,753	,899
Pregunta 9	55,4000	228,041	,232	,843	,900
Pregunta 10	54,9500	221,279	,405	,826	,897
Pregunta 11	55,1000	223,785	,358	,782	,898
Pregunta 12	54,7750	209,153	,732	,881	,889
Pregunta 13	55,1250	212,779	,682	,887	,890
Pregunta 14	55,2000	224,574	,388	,834	,897
Pregunta 15	54,8000	213,549	,696	,837	,890
Pregunta 16	54,8500	216,695	,564	,837	,893
Pregunta 17	55,0000	212,923	,673	,755	,890
Pregunta 18	55,4750	222,974	,480	,720	,895
Pregunta 19	54,7000	207,292	,721	,778	,889
Pregunta 20	55,3000	222,933	,470	,755	,895
Pregunta 21	55,0000	215,179	,512	,621	,894
Pregunta 22	55,0750	219,097	,510	,754	,894
Pregunta 23	54,9000	222,451	,418	,598	,896
Pregunta 24	55,2250	215,307	,642	,847	,891
Media					57.50
Varianza					237.436
Desviación estándar					15.40896

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 9, los resultados del Alfa de Cronbach a partir de los resultados de la presente investigación, indican una consistencia interna adecuada en todas las preguntas, lo cual, habla a favor de la confiabilidad de los datos recolectados.

Tabla 6. Análisis Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-OLD

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Habilidades sensoriales	47,9750	175,666	,573	,374	,808
Autonomía	47,6000	172,400	,727	,710	,782
Actividades	46,9000	141,938	,782	,639	,759
Participación	48,0250	170,487	,676	,704	,788
Muerte	49,3000	196,831	,252	,211	,874
Intimidad	47,7000	165,703	,688	,517	,784

Fuente: Elaboración propia

Por dimensiones, también, se obtuvo un resultado adecuado en el Alfa de Cronbach, lo cual, corrobora la fiabilidad del instrumento. Con respecto a la validez se tomaron los resultados obtenidos por Herrera y Mora (2018) en una investigación realizada con adultos mayores de la ciudad de Quito, donde el resultado obtenido en el análisis factorial fue de una $X= 85.50$, $DT= 12,55$, en un total de 249 adultos mayores, se evidencio la aceptación y la confiabilidad de los datos en la aplicación de Cuestionario WHOQOL-OLD.

2.4. Procesamiento de los datos

Se realizó el análisis de las medias por cada una de las preguntas y por las dimensiones: Habilidades, Autonomía, Actividades, Participación, Muerte e Intimidad. Posteriormente se realizó la descripción de los resultados por los datos sociodemográficos: Sexo, Estado Civil, Nivel de Instrucción, Características de la Vivienda, Nivel de alimentación y Salud. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v.25.

2.5. Caracterización del proyecto “Mis Mejores Años” del MIES

El proyecto “Mis Mejores Años”, realizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social del (MIES), es una propuesta operativa del estado ecuatoriano, el cual, tiene como enfoque el brindar un envejecimiento saludable y activo, busca mejorar

la calidad de vida de las personas adultas mayores de 65 años en adelante, especialmente de aquellos que se encuentran situación de vulnerabilidad.

- **Visión**

La visión del Gobierno Nacional a favor de las personas adultas mayores, se fundamenta en un enfoque integral que combina derechos humanos y ciclo de vida en sus políticas para este grupo poblacional, lo cual, tiene; además, incidencia favorable al interior de la familia y la comunidad.

- **Objetivos del Programa “Mis Mejores Años”**

Objetivo General

Fortalecer un sistema de inclusión y equidad social, mediante un sistema de cuidados que garantice la protección y atención integral y especial para la población adulta mayor de 65 años que se encuentran en condición de pobreza extrema

Objetivos Específicos

1. Promover entornos favorables y servicios de cuidado para el pleno ejercicio de derechos de las Personas Adultas Mayores en situación de pobreza extrema.
2. Fomentar y promover la seguridad en los ingresos de las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema.
3. Generar competencias laborales en las personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza extrema, que les permita mejorar la inserción en el mercado laboral.

En el Programa “Mis Mejores Años” se desarrollan estrategias por los componentes siguientes:

- **Componente 1: Entornos favorables y servicios de cuidado**

- Componente 2: Seguridad de ingresos
- Componente 3: Competencias y empleabilidad
- Componente 4: Estado de salud

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se realizará la recolección de los datos obtenidos de manera del Cuestionario WHOQOL-OLD, el cual, permitirá conocer el nivel de calidad de vida que poseen los adultos mayores del programa de “Mis Mejores Años” del Cantón Guano.

3.1. Análisis descriptivo del Cuestionario WHOQOL-OLD

Tabla 7. Estadísticos descriptivos del Cuestionario WHOQOL-OLD

Dimensiones	N	Media	Desviación estándar	Varianza
Habilidades sensoriales	40	9,5250	3,33580	11,128
Autonomía	40	9,9000	2,95088	8,708
Actividades	40	10,6000	4,18667	17,528
Participación	40	9,4750	3,21046	10,307
Muerte	40	8,2000	3,74987	14,062
Intimidación	40	9,8000	3,39834	11,549
N válido (por lista)	40			

Nota: X= media; S= Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8, se abarcan las 6 dimensiones de la escala de manera descriptiva, en la cual, se ha identificado una $X= 10,60$; $S= 4,1866$, significativa con la dimensión actividades; los datos evidenciados hacen relación con un estudio realizado en México por Villarreal, Moncada, Ochoa & Hall (2021), en donde se evidencia una $X= 4,44$; $S= 0,61$ en la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras, en la población de ancianos; mencionado así que la ejecución de diversas costumbres y actividades cotidiana que van a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Tabla 8. Nivel de calidad de vida en la dimensión habilidades sensoriales

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	6	15,0
Muy buena	15	37,5
Medianamente buena	10	25,0
Poco mala	9	22,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 9, se aprecia que el 22,5% posee un nivel poco malo con respecto a las habilidades sensoriales, el 25% un nivel medianamente bueno, el 37,5% muy buena y el 15% bastante bueno. Predominan los niveles favorables en el 62,5% de los adultos mayores, aunque hay un 37,5% en niveles desfavorables. En la investigación de Herrera y Mora (2018), de manera similar en esta dimensión el 70% poseen un nivel bastante bueno, lo cual, quiere decir que los adultos mayores poseen la capacidad de distinguir sonidos, imágenes, formas, entre otras, lo cual, beneficia a su calidad de vida.

Tabla 9. Nivel de calidad de vida en la dimensión autonomía

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	2	5,00
Muy buena	9	22,5
Medianamente buena	18	45,0
Poco mala	11	27,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 10, se visualiza que el 45% posee un nivel moderadamente bueno, el 27,5% un nivel poco malo, el 22,5% muy bueno y el 5% bastante bueno. Predominan los niveles favorables en el 67,5% de los adultos mayores, pero hay un 32,5% con niveles desfavorables. En la investigación realizada por Toalombo (2021), se evidenció un puntaje medianamente bajo, demuestra que los adultos mayores no logran tomar por sí mismos sus propias decisiones, originan una dependencia hacia las personas que se encuentran a su lado, lo que afecta así su autoestima y bienestar emocional, lo cual, llega a generar una mala calidad de vida.

Tabla 10. Nivel de calidad de vida en la dimensión actividades

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	5	12,5
Muy buena	15	37,5
Medianamente buena	13	32,5
Poco mala	7	17,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 11, se observa que el 37,5% posee un nivel muy bueno, el 32,5% un nivel medianamente bueno, el 17,5% muy poco mala y el 5,5% bastante bueno.

Se observa un predominio de niveles favorables en cuanto a las actividades en el 70% de los adultos mayores. Los datos son similares a los de la investigación realizada en Quito por Toalombo (2021), donde obtuvieron una media de 15,44, se evidencia un nivel alto, se demuestra que los adultos mayores se encuentran satisfechos con las actividades que han realizado a lo largo sus años, los hábitos y costumbres hacen que los adultos mayores poseen una mejora calidad de vida dentro de esta dimensión.

Tabla 11. Nivel de calidad de vida en la dimensión participación

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	2	5,0
Muy buena	5	12,5
Medianamente buena	22	55,0
Poco mala	11	27,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 12, se aprecia que el 55% de los adultos mayores poseen un nivel moderadamente bueno, el 27,5% un nivel poco malo, 12,5% un nivel muy bueno y el 5% un nivel bastante bueno, con lo cual, predominan los niveles favorables en el 67,5% de los adultos mayores, pero hay un porcentaje considerable con niveles desfavorables (32,5%). Los resultados obtenidos tienen ligera relación con los obtenidos por Toalombo (2021), en donde tienen un nivel bajo con una media de 9,8, lo que quiere decir es que no siempre los adultos mayores se sienten insatisfechos con la participación en actividades de nivel social, el no tener mucha participación en actividades sociales genera una incidencia negativa en la calidad de vida de las personas.

Tabla 12. Nivel de calidad de vida en la dimensión muerte

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	3	7,5
Muy buena	3	7,5
Medianamente buena	11	27,5
Poco mala	23	57,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 13, se visualiza que el 57,5% de la población encuesta poseen un nivel poco malo, el 27,5% un nivel medianamente bueno, y en los niveles muy bueno y bastante bueno hay igualmente un 7,5%. Es evidente que en esta dimensión el 85% de los ancianos de encuentran en los niveles más desfavorables y solo un 15% en los más favorables. Los datos obtenidos son similares a los obtenidos por Toalombo (2021), en donde se obtuvo una media de 6,85, lo cual, quiere decir que están en un nivel bajo. Se considera que la mayoría de los adultos mayores se preocupan mucho por el significado de la muerte, puesto que es un proceso individual que llega a afectar a todas las personas en algún momento de la vida. El estar constantemente pensado sobre la muerte se genera problemas en su calidad de vida. Algunos, incluso, valoran la muerte como una alternativa de solución a sus problemas.

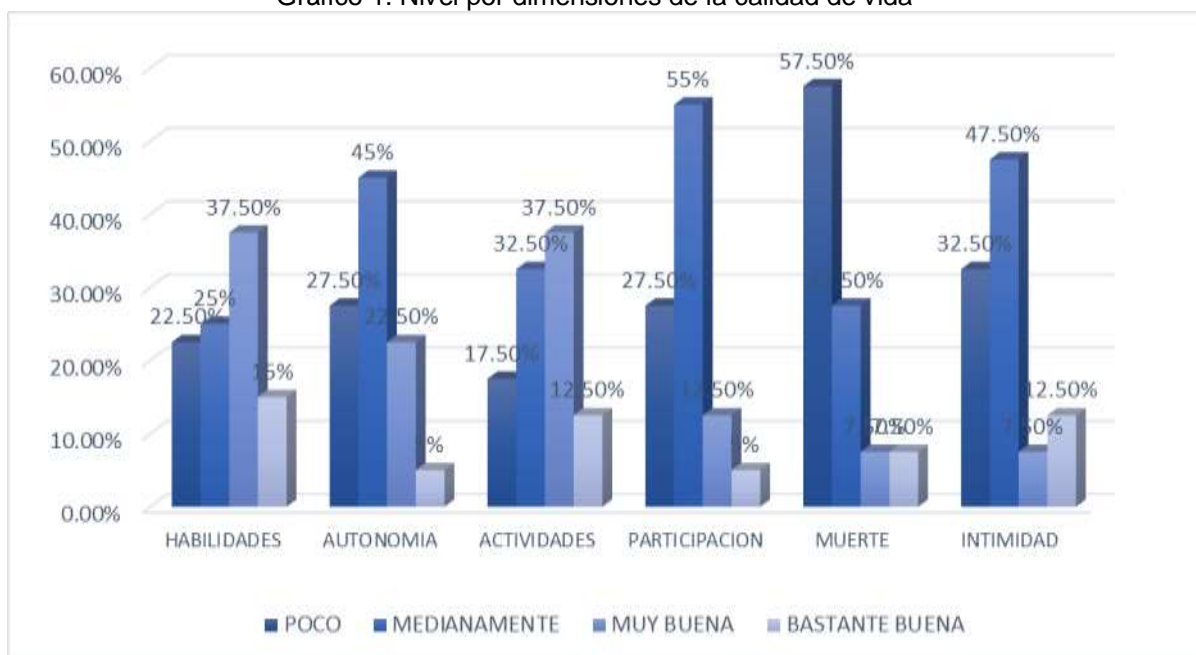
Tabla 13. Nivel de calidad de vida en la dimensión intimidad

	Frecuencia	Porcentaje
Bastante buena	5	12,5
Muy buena	3	7,5
Medianamente buena	19	47,5
Poco mala	13	32,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 14, se aprecia que el 47,5%, posee un nivel medianamente bueno, el 32,5% un nivel poco malo, el 12,5% bastante bueno y el 7,5% muy bueno. Mientras que solo un 20% de los adultos mayores tienen niveles favorables en esta dimensión, mientras que el 80% se encuentra en los niveles menos favorables. Los resultados son similares a los obtenidos por Toalombo (2021), en la cual, obtuvieron una media de 11,86, se evidencia una puntuación medianamente buena, lo cual, quiere decir la poca o escasa relación q tienen los adultos mayores en relaciones inter e intrapersonales, lo cual, llega a generar una mala calidad de vida por la poca interacción que tienen en intimidad.

Gráfico 1. Nivel por dimensiones de la calidad de vida



Fuente: Elaboración propia

Con base en el gráfico 1, se visualiza que las dimensiones con resultados más desfavorables son: muerte en un 85% en los niveles más desfavorables y la dimensión Intimidad en un 80%. Por otra parte, las dimensiones con resultados más favorables son: Habilidades con resultados favorables en un 52,5% y la dimensión Actividades en un 50%. Es interesante que los resultados más favorables son mucho menos representativos en porcentaje que los más desfavorables.

Tabla 14. Calidad de Vida de adultos mayores según género y edad

Nivel de Calidad de Vida	Sexo				Rangos de edades					
	Hombres		Mujeres		65 – 70		71 – 80		81 o más	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Dimensión Habilidades sensoriales										
Bastante buena	0	0%	1	2,5%	0	0%	1	2,5%	0	0%
Muy buena	5	12,5%	7	17,5%	1	2,5%	6	15%	5	12,5%
Medianamente buena	6	15%	17	42,5%	5	12,5%	12	30%	6	15%
Poco Mala	1	2,5%	3	7,5%	1	2,5%	0	0%	3	7,5%
Dimensión Autonomía										
Bastante buena	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	0	0%	0	0%
Muy buena	4	10%	10	25%	2	5%	9	22,5%	3	7,5%
Medianamente buena	8	20%	17	42,5%	4	10%	10	25%	11	27,5%
Poco Mala	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dimensión Actividades pasadas, presentes y futuras										
Bastante buena	3	7,5%	3	7,5%	3	7,5%	1	2,5%	2	5%
Muy buena	5	12,5%	13	32,5%	1	2,5%	12	30%	5	12,5%
Medianamente buena	2	5%	7	17,5%	1	2,5%	2	5%	6	15%
Poco Mala	2	5%	5	12,5%	2	5%	4	10%	1	2,5%
Dimensión Participación										
Bastante buena	0	0%	1	2,5%	1	2,5%	0	0%	0	0%
Muy buena	3	7,5%	6	15%	2	5%	4	10%	3	7,5%
Medianamente buena	7	17,5%	17	42,5%	2	5%	14	35%	8	20%
Poco Mala	2	5%	4	10%	2	5%	1	2,5%	3	7,5%
Dimensión Muerte										
Bastante buena	1	2,5%	2	5%	0	2,5%	2	5%	0	0%
Muy buena	2	5%	4	10%	1	0%	0	0%	6	5%
Medianamente buena	3	7,5%	6	15%	4	5%	12	12,5%	6	15%
Poco Mala	6	15%	16	40%	2	10%	5	30%	2	15%
Bastante buena	4	10%	1	2,5%	1	2,5%	1	2,5%	3	7,5%
Muy buena	1	2,5%	8	20%	2	5%	5	12,5%	2	5%
Medianamente buena	7	17,5%	17	42,5%	4	10%	13	32,5%	7	17,5%
Poco Mala	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	2	5%

Fuente: Elaboración propia

En base a la tabla 14, se observa que tanto hombres como mujeres poseen un predominio del nivel medianamente bueno en las dimensiones de habilidades sensoriales (15% y 42,5% respectivamente), autonomía (20% y 42,5%

respectivamente), participación (17,5% y 42,5% respectivamente) e intimidad (17,5% y 42,5% respectivamente). Por otra parte, en los dos géneros hay un predominio del nivel muy bueno en la dimensión Actividades, pasadas, presentes y futuras (12,5% y 32,5% respectivamente) y reflejan un predominio del nivel poco malo en la dimensión muerte (15% y 40% respectivamente).

El 47,5% de la población se encuentra en el rango de 71 a 80 años, esta población es el que contiene mayor cantidad de adultos mayores, por lo cual, los mayores porcentajes en todas las dimensiones, excepto en Autonomía, coinciden con este grupo etario. En el caso de la dimensión Autonomía los mayores porcentajes corresponden a los adultos mayores de 81 años de edad o más y es interesante que en esta dimensión ningún grupo etario posee porcentajes en el nivel poco mala, lo cual, permite inferir que todos los adultos mayores estudiados poseen cierto nivel de autonomía en sus vidas. De igual manera, en el grupo de 81 años o más, en todas las dimensiones predominan los mayores porcentajes en el nivel medianamente buena, a excepción de Muerte donde hay por igual un 15% en los niveles muy buena y medianamente buena. En el rango de 65 a 70 años se observa un predominio del nivel medianamente buena, en las dimensiones Habilidades sensoriales (12,5%), Autonomía (10%) e Intimidad (10%); mientras que en Actividades pasadas, presentes y futuras predomina el nivel bastante bueno (7,5%) y en Muerte predomina el nivel poco malo (10%).

3.2 Diseño del plan de intervención

El plan de intervención ha sido diseñado desde un enfoque cognitivo – conductual, pues mediante la aplicación de las estrategias se pretende mejorar el índice de calidad de vida de los Adultos Mayores del programa “Mis Mejores Años” de MIES, del Cantón Guano. Las estrategias que se diseñaron, se basan en los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario WHOQOL-OLD, de esta manera fortalecer cada una de las dimensiones de la calidad de vida, para así beneficiar y generar un envejecimiento digno y de calidad.

Se consideró una corriente cognitiva conductual, pues se considera que la calidad de vida de los adultos mayores se encuentran asociadas a las características sociodemográficas, como la edad, educación, cultura, alimentación, motivación; pues la calidad de vida ha sido considerada como aquel constructo multidimensional y global que permite comprender las relaciones entre los diferentes atributos y dimensiones que configuran la satisfacción con la vida, es por ello que el envejecer no significa que la calidad de vida tenga que decaer, sino que se conjuga todas las facetas de la vida, con la finalidad de afrontar etapa con condiciones relativas que permitan al adulto mayor generar una independencia en su entorno habitual (Rojo & Fernández, 2011).

Justificación

Por medio de la visión y los objetivos que tiene el programa “Mis Mejores Años” del Cantón Guano, y por medio de las diversas evaluaciones y aplicación de reactivos que se aplican a los adultos mayores, se ha observado que la población no posee un buen nivel en su calidad de vida, pues se identifica las dimensiones que no están desarrolladas de manera adecuada, lo cual, dificulta que de su pleno gozo y disfrute de esta etapa de la vida, el temor a la muerte, la dependencia, la falta de autoestima, depresión, estrés, la falta de habilidades sociales, habilidades sensoriales, ejercicios, buena salud y alimentación, han generado que los individuos tengan problemas en su estilo de vida.

Es por ello que se ha visto pertinente diseñar un plan de intervención que permita fortalecer las dimensiones que presentaron dificultades de desarrollo con un enfoque cognitivo-conductual, puesto que es práctico el diseñar estrategias que permitan educar las habilidades conductuales y cognitivas al momento de desarrollar la calidad de vida de las personas. Dicho enfoque permitirá modificar aquellas conductas inadecuadas que afectan el poseer un envejecimiento positivo. Por medio de las estrategias se pretender desarrollar una actividad emocional, física, conductual, hábitos alimenticios, de sueño y así beneficiar el bienestar subjetivo.

Destinatarios

La presente propuesta de intervención está destinada a los adultos mayores del programa “Mis Mejores Años” del Cantón Guano, quienes forman parte de dicho proyecto son personas mayores a los 65 años, que viven en una situación de vulnerabilidad, debido a que muchos de ellos presentan problemas de salud, discapacidad, abandono, pobreza extrema, los mismo que fueron identificados debido a que reciben el bono de ayuda sociales que brinda el estado. Por medio de la aplicación de los instrumentos, se identifica a cada uno de los participantes, al igual que las necesidades que poseen.

Se identifica que por muchos años esta población ha sido totalmente vulnerada, viéndose así su calidad de vida afectada, lo cual, no ha permitido que las personas gocen de una vejez de calidad y positiva. Al no poseer la atención necesaria se han observado problemas emocionales, sociales, cognitivos, físicos y de salud.

Es por ello que el plan de intervención se encuentra destinado para trabajar con personas adultas mayores de 65 años en adelante, quienes forman parte del programa “Mis Mejores Años” del MIES. Se ha elegido la presente población puesto que atraviesan una etapa evolutiva que requiere de mayor atención, que no todos se vale por sí sola y precisan de otras personas que les ayuden a mantener una vida digna y de calidad.

Objetivos

Objetivo general

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del Programa “Mis Mejores Años” por medio de la aplicación de actividades cognitivas - conductuales

Objetivos específicos

- Estimular el área cognitiva y sensorial de los adultos mayores.

- Potenciar la autonomía de los adultos mayores.
- Incentivar la participación de los adultos mayores en actividades intrafamiliares y de la comunidad.
- Lograr que los adultos mayores mantengan una conexión saludable entre las diferentes etapas evolutivas de sus vidas.
- Propiciar estrategias de afrontamientos positivas ante las crisis propias de la vejez.

Metodología

La presente investigación tiene una metodología práctico-teórico, dentro de la teoría se realizará una sustentación psicológica de la calidad de vida, mientras que en la práctica se ejecutarán 12 sesiones, en la cual, se desarrollará una actividad en base a las dimensiones del cuestionario WHOQOL-OLD, la misma que tendrá una duración de 40 minutos, entre presentar y desarrolla la actividad diseñada, para lo cual, se utilizaran los siguientes recursos:

Recurso humano:

- Técnico MMA
- Adulto Mayor
- Familiar, cuidador u otra persona

Recursos materiales:

- Fichas interactivas
- Hojas bond
- Esferos, lápices
- Dispositivos de audio y video (Celular)

Estructura de la propuesta

La propuesta está estructurada en seis fases:

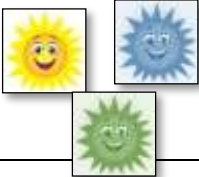
- Habilidades sensoriales

- Autonomía
- Actividades pasadas, presentes y futuras
- Participación
- Muerte
- Intimidad

Cada una de estas fases cuenta con sesiones de actividades con sus respectivos objetivos, materiales, tiempo, desarrollo y evaluación. En total son 12 sesiones.

FASE 1: HABILIDADES SENSORIALES

Tabla 15. Sesión 1: Actividad “Reconozco los colores”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Beneficiar la habilidad sensorial de la vista con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> Tarjetas interactivas Música de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador enseñará tres tarjetas interactivas de una misma imagen, en la cual, una de ellas tendrá el color exacto. El adulto mayor escoge la tarjeta que creyere fuere la correcta. Esta actividad se ejecuta con 6 juegos de tarjetas. Una vez finalizada la actividad se procederá a identificar el tiempo que tomó la identificación de las imágenes. <p>Nota: las imágenes serán de frutas, el solo, animales, entre otros.</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Sesión 2: Actividad “Reconozco los sabores”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Fortalecer el desarrollo del de las habilidades sensoria y memoria en los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> Frutas Chocolate Alcohol 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 35 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador vendará los ojos del adulto mayor Se presentarán tres diferentes olores como el del limón, chocolate y el alcohol por una duración de 2 minutos El adulto mayor identifica los olores Al final de la actividad sobre cómo se sintió en la ejecución de la actividad y se realizaran pausas activas.

Fuente: Elaboración propia


FASE 2: AUTONOMÍA

Tabla 17. Sesión 3: Actividad “Me quiero me acepto”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Beneficiar la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Video https://www.youtube.com/watch?v=aR7RFL2YzHo • Espejo • Música de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Se proyecta video de reflexión • Socialización de la actividad. • El facilitador le pedirá al adulto mayor que se vea en el espejo por 5 minutos. • Se le preguntará sobre su aspecto qué le gusta más y qué le gusta menos y por qué. • Al final se brindará un mensaje acompañado de música de relajación.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18. Sesión 4: Actividad “Yo logro, soy capaz”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Favorecer el desarrollo de una autonomía e independencia	<ul style="list-style-type: none"> • Escoba • Mantel • Ropa (chompa – suéter) • Peinilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Socialización de la actividad. • El facilitador le pedirá al adulto mayor que realice las siguientes actividades • Que barra un pequeño lugar, que limpie la mesa, que se ponga una chompa, y que se peine. • Al final se le preguntará cómo se sintió al realizar la actividad

Fuente: Elaboración propia


FASE 3: ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTES Y FUTURAS.

Tabla 19. Sesión 5: Actividad “La máquina del tiempo”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Fortalecer la memoria y beneficiar la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografía pasada • Fotografía actual • Música de relajación 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Socialización de la actividad. • El facilitador le pedirá al adulto mayor que mire la fotografía pasada y se le pedirá que cuente qué actividades le gustaba hacer. • De la misma manera, se le pedirá que mire la fotografía actual y que mencione si aún sigue realiza dicha actividad. • En el caso que no realice, mencionar el porqué. • Es importante que el adulto mayor genere constantemente aquellas actividades que le gustaban hacer con la finalidad de mejorar su calidad de vida, autoestima e inteligencia emocional.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Sesión 6: Actividad “El libro de los recuerdos”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Beneficiar a la memoria por medio de juego	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas interactivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Socialización de la actividad. • El facilitador indicara una ficha al adulto mayor y el tendrá que decir que piensa o siente al onservar la imagen • Se utilizarán imágenes de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Familia ○ Comida tradicional ○ Animales ○ Cultura - tradiciones ○ Religión ○ Deporte • Al finalizar se le preguntará que tal le pareció el revivir recuerdos pasados y si uno de ellos aún sigue presente.

Fuente: Elaboración propia

FASE 4: PARTICIPACIÓN SOCIAL

Tabla 21. Sesión 7: Actividad “Bailo – bailo en el papel”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Beneficiar las habilidades sociales y las actividades físicas	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel periódico • Música alegre • Cuidador, familiares, u otras personas 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Socialización de la actividad. • El facilitador colocará el papel periódico en el suelo. • Las personas tendrán que bailar cerca de los papeles y al momento de que suene la música, si la música se apague tienen que ponerse sobre un papel. • En el momento que suene la música los participantes se saldrán del papel y empezarán nuevamente a bailar. • El facilitador retirará una hoja de papel, los participantes comparten el mismo papel para no perder. • Al finalizar se realiza una evaluación sobre cómo se sintieron al compartir el mismo papel.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 22. Sesión 8: Actividad “El concierto de mi vida”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Fomentar las relaciones personales y beneficiar habilidades sensoriales, físicas y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo de música. • Micrófono • Pistas musicales 	<ul style="list-style-type: none"> • Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo de bienvenida • Socialización de la actividad. • El facilitador le preguntará al participante qué música es de gusto. • El participante cantará la música, frente a todas las personas que se encuentren. • Los otros participantes aplaudirán al adulto mayor • Al finalizar la actividad se conversará sobre la importancia de desarrollar actividades grupales.

Fuente: Elaboración propia

FASE 5: MUERTE Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Tabla 23. Sesión 9: Actividad “Enfrentar nuevos sentimientos”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Generar estrategias de afrontamiento hacia la muerte	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo de reproducción Vídeo sobre la vieja muerte 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador reproducirá el video https://www.youtube.com/watch?v=MTDFB9mipkk Se le preguntará al participante qué piensa sobre la muerte El facilitador brindará información sobre la muerte y se le hará conocer que es un proceso que todas las personas afrontan.

Fuente: Elaboración propia


Tabla 24. Sesión 10: Actividad “El libro de mi vida”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Disminuir la ansiedad sobre la muerte.	<ul style="list-style-type: none"> Dispositivo de reproducción Vídeo sobre la vieja muerte 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador reproducirá el video https://www.youtube.com/watch?v=8ntV-PwCKdY Se le preguntará al participante sobre ¿Cuál es el sentido de su vida?, ¿Qué cosas le faltan por hacer?, ¿Ha tenido una vida dichosa?, ¿Qué es lo que más le ha hecho feliz?, ¿A qué tiene temor?

Fuente: Elaboración propia

FASE 6: INTIMIDAD

Tabla 25. Sesión 11: Actividad “Una vida saludable”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Generar hábitos alimenticios saludables	<ul style="list-style-type: none"> Fichas interactivas sobre la pirámide alimenticia Pirámide alimenticia impresa 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador indicará la importancia de tener una vida saludable Luego juntamente con el adulto mayor se proporcionará información en la pirámide alimenticia. Al momento de insertar la imagen explica la importancia de cada alimento. Al final se servirá una fruta, con el objetivo de conservar lo antes mencionado.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 26. Sesión 12: Actividad “Un pensamiento libre”

Objetivo	Materiales	Tiempo	Desarrollo
Estimular el control de los pensamientos.	<ul style="list-style-type: none"> 2 caja de cartón pequeña de diferentes colores Hojas de papel Esfero 	<ul style="list-style-type: none"> Duración 40 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> Saludo de bienvenida Socialización de la actividad. El facilitador dará varias hojas de papel pequeñas, junto con el esfero. En la caja se va a colocar los pensamientos y sentimientos positivos. En la otra caja se pondrán aquellos pensamientos que perturban el bienestar Al finalizar los pensamientos negativos se colocará en la caja de pensamientos positivos. Con la finalidad de explicar que siempre los dos pensamientos van a estar presentes en la vida cotidiana. Pero que depende de cada uno el manejar sus emociones.

Fuente: Elaboración propia

Al finalizar cada sesión se realizará la retroalimentación a través de un diferencial semántico del 1 al 5 donde se evalúe la actividad en cuanto a: Organización – Desorganización; Utilidad - Inutilidad; Motivadora – Desmotivadora; Dinámica – Aburrida; y se les dará la opción de argumentar las respuestas en caso de valoraciones negativas. Para evaluar el impacto una vez que se implemente la propuesta se sugiere hacer una segunda evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores al finalizar la sesión #12.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica del concepto de calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza, proporciono el conjunto de factores que genera un bienestar objetivo y subjetivo en los adultos mayores, los cuales, proporcionan el desarrollo de una vez digna y de calidad. La variable de estudio se fundamentó a partir de la búsqueda bibliográfica a nivel mundial, nacional y local, lo cual, permitió conocer características particulares de la calidad de vida en los adultos mayores; de la misma manera, también, permitió realizar la discusión de los resultados debido a que la información obtenida se comparó con estudios que se han realizado antes.
- La evaluación de las dimensiones de calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza a partir de los resultados obtenidos con el instrumento de evaluación WHOQOL-OLD, permitió analizar las medias de cada una de las dimensiones, la que predomina en las más alta es la dimensión de Actividades con $X= 10,60$ y la más baja la de Muerte con una $X=8,20$. En los análisis de frecuencia pudo identificar las dimensiones con porcentajes más desfavorables que son: muerte en un 85% en los niveles más desfavorables y la dimensión Intimidad en un 80%. Los resultados más favorables son: Habilidades con resultados favorables en un 52,5% y la dimensión Actividades en un 50%. Es interesante que los resultados más favorables son mucho menos representativos en porcentaje que los más desfavorables, se evidenció que los adultos mayores poseen una mala calidad de vida.
- La elaboración de una propuesta de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza; a partir de los resultados con enfoque cognitivo conductual estructurada en seis fases con 12 sesiones que tienen sus respectivos objetivos, materiales, tiempo, desarrollo y evaluación. Las actividades buscan mejorar su autonomía, independencia, salud emocional y física, habilidades sociales y salud, con el propósito general de mejorar la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- Que los operadores de servicio “Mis Mejores Años”, den a conocer los derechos, deberes y garantías que poseen los adultos mayores, así mismo, es importante buscar información que permitan generar un estudio más profundo sobre la calidad de vida en el Ecuador y de manera especial en la provincia de Chimborazo.
- Que por medio de actividades los operadores de servicio “Mis Mejores Años”, beneficien cada una de las dimensiones de la calidad de vida, de la misma manera se pretende contar con el apoyo de los familiares y cuidadores con el objetivo de que los adultos mayores lleguen a sentirse queridos, protegidos y cuidados.
- Promover la actividad física por medio de la realización de ejercicios de respiración, yoga, caminata, pilates, entre otros, que permitan mejorar su salud física y emocional; de la misma manera generar estrategias alimenticias y emocionales que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.
- Diseñar una guía alimenticia, de actividad física, cognitiva y emocional que permitan mejorar la realización de las actividades básica e instrumentales de la vida diaria, desarrollan una independencia y autonomía, pues el adulto mayor se sentirá valioso, de la misma manera se mejorará su desarrollo cognitivo, reducir la posibilidad de generar un deterioro cognitivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Abunza, C; Mendoza, M; Bustos, P; Paredes, G; Enríquez, K; Padilla, A. (2014). *Concepción del adulto mayor*. Bogotá: Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social –. doi: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>
- Aldama, A. (2015). Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayores. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 3(2), 76-86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/5523/552357189004.pdf>
- Aponte, V. C. (2015). Calidad de vida en las personas de la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Araújo, V., Menezes, R. & Alchieri J. (2011). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*, 3(4), 177-185. Recuperado de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0304/304_0177_0185.pdf
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P & Medellín N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Asamblea Nacional de Ecuador. (2019). Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, Recuperado de <https://www.gob.ec/sites/default/files/>

regulations/ 2019-06/ Documento_ %20LEY %20ORGANICA %20DE%
20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Besdine, R. (2019). *Calidad de vida en los ancianos. Manual MSD, Versión para profesionales*. Kenilworth NJ., USA: Merck & Co., Inc. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-ec/ professional/ geriatr% C3% ADA/ envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos>

Bravo, N., Noa, M., Gómez, T., & Soto, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Información Científica*, 93(7) 596-605. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332018000300596&lng=es&nrm=iso

Cai, T., Verze, P., & Bjerklund, T. (2021), The Quality of Life Definition: Where Are We Going?. *Uro*, 1, 14-22. Recuperado de <https://www.mdpi.com/2673-4397/1/1/3>

Capote, L., Eliseo, Casamayor, L., Zuleika, Castañer M., Juan, Rodríguez A., Norlan, Moret, H., Yosvany, & Peña, R., Ruben. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 45(3), 354-364. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v45n3/mil10316.pdf>

Cardona, A., Doris, Segura, C., Angela., Garzón, D., Maria, Osley & Salazar, Q., Lina, M, (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles de población*(97), 9-42. <https://doi.org/DOI: http:// dx. doi. org/10.22185/24487147.2018.97.23>

Celeiro, T., & Galizzi, M. (2019). *Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9721/1/calidad-vida-adultos-mayores-70.pdf>

CEPAL. (2016). Matriz de la desigualdad social en America Latina. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf

Concha, S. C. (2017). Los factores relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados de Bucaramanga. *UstaSalud*, (16), 7-16. DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v16i0.2015>

Consejo de Protección de Derechos Compina (2017). *Agenda de protección de derechos personas y adultos mayores*. Recuperado de https://proteccionderechosquito.gob.ec/adjuntos/agendas/3_ADULTOS_MAYORES.pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Cuadra, A., Medina, E. & Salazar, K (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83646545005>

Duran, T., Salazar, M., Hernández, P., Guevara, M. & Gutiérrez, G. (2020) Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *SANUS*, (15), 1-11. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v5n15/2448-6094-sanus-15-00001.pdf>

Duran T., Maldonado, M., Martínez, V., Gutiérrez, G., Ávila, H., López, S. (2019). IGINALES Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*. 287-295. (58). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-287.pdf>.

- Escudero, C., & Cartez, L. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. Machala: Ediciones UTMACH. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Fernández, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentro Multidisciplinarios*. (16). 1-11. Recuperado de <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Banco Iternamericano de Dearrollo. Recuperado de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Fundación Saldariaga Concha. (2021). *Índice Multidimensional de Inclusión Social y Productiva Personas Mayores*. Bogotá, Colombia: SocialMass. Recuperado de https://www.saldarriagaconcha.org/i-personas-mayores/?gclid=CjwKCAjwYCHBhAQEiwA4K21myt1QQ-mQVL8XIkmoN7oh1qcwsLfBrfWaCF4s1QDH0YOc8yf-FcjqhoCSEAQA_vD_BwE
- Guantiva, G. & Quiroga G. (2018). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, desde la percepción de los adultos mayores y del personal de la salud de la Fundación Gerontológica mí segundo hogar*. (Tesis de pregrado). Recuperado de https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1811/guantiva_guisselle_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guerrero, N., & Yopez ., M. C. (2017). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista Universidad y Salud*, 17(1), 121-131. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>

- Hernández, J., Chávez, S., & Yhuri, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 33(4), 680-688. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.25511>
- Herrera, C., & Mora, J. (2018). Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-OLD, en adultos mayores que asisten a la consulta externa del Hospital de Atención INtegral del Adulto mayor de Quito. *Scientífica PAper*, 5(1), 40-58. Recuperado de <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/374/275>
- Huenchuan, S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44369-envejecimiento-personas-mayores-agenda-2030-desarrollo-sostenible-perspectiva>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2008). *La población de adulto mayor en la ciudad de Quito estudio de la población sociodemográfica y socioeconómica*. Quito, Ecuador: INEC. Recuperado de ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf
- Laguado, E., Camargo, K., Campo, E. & Carbonell, C. (2017). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G., & Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

- Machado, J. (25 de agosto 2021). Un 60% de adultos mayores vive en situación de vulnerabilidad en Ecuador. *Primicias*. Recuperado de [https:// www. primicias. ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/](https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pobreza-violencia-vulnerabilidad/)
- Martínez, J., Gonzales, C., Castellón, G., & Gonzales, B., (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 8(1), 1-7. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>.
- Medina, I. (2015). *La vulnerabilidad del adulto mayor, una revisión teórica de las condiciones de la autonomía desde la educación para la salud*. (Tesis de pregrado). Recuperado de [https:// ri. uaemex. mx/ bitstream/ handle/ 20. 500. 11799/26394/TESINA%20MEDINA%20SORIANO%20ILCE%20MARISOL. pdf?sequence=1](https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/26394/TESINA%20MEDINA%20SORIANO%20ILCE%20MARISOL.pdf?sequence=1)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Ciudadanía activa y envejecimiento positivo*. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABlica.pdf>.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la implementación y prestación de servicios gerontológicos de: atención domiciliaria para personas adultas mayores*. Recuperado de [https:// www. inclusion. gob. ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Atenci%C3%B3n-Domiciliaria.pdf](https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/Norma-T%C3%A9cnica-para-Atenci%C3%B3n-Domiciliaria.pdf)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). *Misión “Mis Mejores Años” promueve la inclusión de adultos mayores en la comunidad*. Quito, Ecuador: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. Recuperado de [https:// www. inclusion. gob. ec/mision-mis-mejores-anos-promueve-la-inclusion-de-adultos-mayores-en-la-comunidad/](https://www.inclusion.gob.ec/mision-mis-mejores-anos-promueve-la-inclusion-de-adultos-mayores-en-la-comunidad/)
- Nequiz, J., Munguía, A., & Izquierdo, E. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acuden a la clínica universitaria reforma. *Enf Neurol*,

16(3), 67-175. Recuperado de [https:// docs. bvsalud. org/ biblioref/ 2020/02/ 1050970/ percepcion- de- la- calidad- de- vida- en- el- adulto- mayor- que- acude- _qQKahki.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-qQKahki.pdf)

Nuñez, L., Ruiz, J., Nuñez, J., Rengifo, R., Vigo, E., & Diaz, J (2020). Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor. *Gestion I+ D*, 5(1), 122-144. Recuperado de [https:// www. google. com/ url?sa= t&rct= j&q= &esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwidu5K8_bvxAhVUk2oFHdRkDNUQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D7468015&usg=AOvVaw01T60_JjcxoDCVmo7HscwF](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwidu5K8_bvxAhVUk2oFHdRkDNUQFjAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fdiainet.unirioja.es%2Fservlet%2Farticulo%3Fcodigo%3D7468015&usg=AOvVaw01T60_JjcxoDCVmo7HscwF)

Olivares, D., Rivera, L., Borgues, L., & Gonzales, F., (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61), 1-7. Recuperado de [https:// www. redalyc. org/pdf/3606/360643422019.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud en las Américas*. Obtenido de [https:// www. paho. org/ salud- en- las- americas- 2017/ wp-content/ uploads/ 2017/09/Print-Version-Spanish.pdf](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Otálvaro, G., & López, A. (2017). *La acción intersectorial por la salud: una vía para la incidencia en los procesos sociales determinantes de la salud*. Recuperado de [https:// repositorio. uasb. edu. ec/ bitstream/ 10644/ 5582/ 1/ Otalvaro%2c%20G-Lopez%2c%20A-CON-002-La%20accion.pdf](https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5582/1/Otalvaro%2c%20G-Lopez%2c%20A-CON-002-La%20accion.pdf)

Paz, J. & Arévalo, C. (2019). Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina. *Revista Latinoamericana de Población*, 13(25), 75-102. Recuperado de [https:// www. redalyc. org/ jatsRepo/ 3238/ 323861129005/html/index.html](https://www.redalyc.org/jatsRepo/3238/323861129005/html/index.html)

- Peres, X. (2005). Déficit de habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas en una entidad privada de la ciudad de la Paz. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 3(1), 1-36. Recuperado de [https:// www. redalyc. org/ articulo. oa? id= 461545475003](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545475003)
- Redacción Sociedad (4 de agosto de 2018). Adulto mayor afronta pobreza y abandono. *El Comercio*. Recuperado de [https:// www. elcomercio. com/ tendencias/ sociedad/ adultomayor- pobreza- abandono- encuesta- ley. html](https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/adultomayor-pobreza-abandono-encuesta-ley.html)
- Rico, M., Rico, D., & Vega, G. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56(3) 287-294. Recuperado de [https:// www. medigraphic. com/ pdfs/ imss/ im- 2018/ im183l. pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183l.pdf)
- Rodas, M. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2018. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(1), 23-32 Recuperado de [https:// publicaciones. ucuenca. edu. ec/ ojs/ index. php/ medicina/ article/ view/ 3136/ 2363](https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363)
- Rodríguez, N. & García M. (2005). La noción de la calidad de vida desde diversas perspectivas. *Revista de investigación*, 57, 49-68. Recuperado de [https:// dialnet. unirioja. es/ servlet/ articulo? codigo= 2053485](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2053485)
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria*, 16(1), 1-14. Recuperado de [https:// www. redalyc. org/ articulo. oa? id= 63638739004](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63638739004)
- Royo, F., & Fernández, G. (2011). *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA.

Recuperado de https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2012_calidad_vida.pdf

Romero, Z., & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México*. *Papeles de POBLACIÓN* 23 93, 59-93. Doi: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>

Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, (61), 1-7. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

Salas, C. & Garzón M (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4, 36 - 46. Recuperado de https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). *Plan Nacional del buen vivir*. Quito: Senplades. Recuperado de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida. (2018). *Intervención emblemática Misión "Mis Mejores Años"*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAn%CC%83os_L5.pdf

Sepúlveda, W., Santos, R., Tricanico R. & Suziane V. (2021). Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Salud Publica*, 37(2), 341-349. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-341.pdf>.

- Soria, Z & Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. Doi: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación . *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3) 1-6. Recuperado de [https:// www. scielo. br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es](https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es)
- Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 360-366. Recuperado de [https:// www. revhipertension. com/ rlh_ 5_ 2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)
- Toalombo, V. (2021). *Análisis comparativo: Calidad de vida y niveles de soledad en adultos mayores internos y ambulantes*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3206/1/77365.pdf>
- Urzúa, A. & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev Med Chile*, (141), 28-33. Recuperado de [https:// scielo. conicyt. cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf)
- Urzúa, A. & Caqueo, A. (2011). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de [https:// www. scielo. cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf)
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2). 199-201, doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2196
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284 - 290. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

- Villafuerte, J., Alonso, Y., Vila, A., Alcaide, Y., Leyva, I. & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85-92. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012
- Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 480-484. doi: <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>
- Wong, G. H. & Lum, T. Y. (2017). Social Policies for Aging Societies. *ResearchGate*, 1-6. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313155939_Social_Policies_for_Aging_Societies