



Universidad
Indoamérica

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología.

Autor(a)

Vallejo Barragán Pamela Mishell

Tutor(a)

Ps.Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre Mg.

AMBATO– ECUADOR
2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Pamela Mishell Vallejo Barragán, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 25 días del mes de enero de 2024, firmo conforme:

Autora: Pamela Mishell Vallejo Barragán

Dirección: Ambato

Firma:



Número de Cédula: 1600526576

Correo Electrónico: pvajllejo@uti.edu.ec

Teléfono: 0992712915

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR” presentado por Pamela Mishell Vallejo Barragán, para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 25 de enero de 2024

Mg. Leonel Alexander Llerena Aguirre. Ps. Cl.

Cid. 1805524830

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 25 de enero de 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pamela Mishell Vallejo Barragán', written in a cursive style.

Pamela Mishell Vallejo Barragán

1600526576

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema “CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR” previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 25 de enero de 2024

Mg. Verónica Elizabeth Labre Tarco, Ps. CI
LECTORA

Mg. Carmen Esthela Suárez Mendoza, Ps. CI
LECTORA

DEDICATORIA

Me gustaría agradecer a mi padre por ser mi valiente héroe quien me enseñó a ser fuerte a pesar de las adversidades y enseñarme que si me caigo mil veces esas mil veces me levantaré y que si no puedo más siempre estará el para levantarme.

A mi madre mi amiga incondicional quien siempre me cuida y me protege quien siempre me guía por el buen camino. La persona que me enseñó a ser una persona alegre, amorosa, respetuosa y con buenos valores quien siempre está a mi lado en las buenas y en las malas.

A mi hermano del alma quien siempre fue una motivación para ser mejor quien siempre se esforzó para ser el mejor padre cuando más lo necesitaba quien siempre me rescató cuando más lo necesitaba y sobre todo quien será compañero de aventuras toda la vida.

Y por último, pero no menos importante a mis mejores amigas Britney y Josdin por siempre escucharme cuando más lo necesito por ser mis hermanas del corazón quienes siempre demostraron lo que es la lealtad y la sinceridad. Quienes demostraron que ni la distancia ni el tiempo nos alejaran.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincero y profundo agradecimiento a Dios por ser mi ancla a la vida, por ser la luz cuando más lo necesite y sobre todo por ser el camino al que siempre regresaré.

Así mismo quisiera agradecer a mis tutores de tesis quien con su experiencia, paciencia y comprensión contribuyeron en la grandiosa experiencia que fue realizar la investigación.

No tengo palabras para agradecer todas las experiencias que tuvo este viaje lleno de aprendizaje.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
AUTORIZACIÓN POR PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	IV
APROBACIÓN DE LECTORES	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN EJECUTIVO	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
MARCO METODOLÓGICO	8
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

ÍNDICE DE TABLAS

<i>TABLA 1. NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (CV)</i>	12
<i>TABLA 2. DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA DE CV</i>	12
<i>TABLA 3. PRUEBA DE NORMALIDAD</i>	12
<i>TABLA 4. DESCRIPTIVOS DE CV DE ACUERDO CON EL SEXO</i>	12
<i>TABLA 5. PRUEBA DE COMPARACIÓN DE CV SEGÚN EL SEXO (U DE MANN-WHITNEY)</i>	12
<i>TABLA 6. PRUEBA DE NORMALIDAD</i>	13
<i>TABLA 7. DESCRIPTIVOS DE CV SEGÚN SU ESTADO INSTITUCIONALIZADO Y NO INSTITUCIONALIZADO</i>	13
<i>TABLA 8. PRUEBA DE COMPARACIÓN DE CV SEGÚN EL SEXO (U DE MANN-WHITNEY)</i>	13
<i>TABLA 9. DIMENSIÓN BIENESTAR EMOCIONAL</i>	14
<i>TABLA 10. DIMENSIÓN BIENESTAR FÍSICO</i>	14
<i>TABLA 11. DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL</i>	14
<i>TABLA 12. DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL</i>	14

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**TEMA: APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN PACIENTES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

AUTOR(A): Pamela Mishell Vallejo Barragán

TUTOR (A): Ps. Cl. Leonel Alexander Llerena
Aguirre, Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se enfocó en determinar la calidad de vida en adultos mayores tanto institucionalizados y no institucionalizados. Su alcance es explicativo-correlacional con una muestra conformada por 60 adultos mayores de la ciudad de Ambato, obtenidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala World Health Organization Quality of Life-versión Breve (WHOQOL-BREF). Los resultados determinaron que el 66.7 % de la población tienen un nivel de calidad de vida medio mientras que el 33.3 % tiene un nivel bajo. No existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres además que los adultos mayores institucionalizados tienen un mayor puntaje de calidad de vida. Finalmente se encontró que el aspecto con mayor media de puntuación es la dimensión de relaciones sociales mientras que la menor media de puntuación es la dimensión de salud física. Se aborda en la discusión la importancia de futuros estudios con una población más grande para poder corroborar los datos obtenidos.

DESCRIPTORES: Adultos mayores, calidad de vida, institucionalizados, no institucionalizados, dimensiones.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTY OF HEALTH SCIENCES AND HUMAN WELL-BEING
PSYCHOLOGY CAREER

AUTHOR: VALLEJO BARRAGAN PAMELA MISHHELL

TUTOR: PSIC. LLERENA AGUIRRE LEONEL

ABSTRACT

LIFE QUALITY IN THE ELDERLY

This research focused on determining the quality of life in both institutionalized and non-institutionalized elderly. Its scope is explanatory-correlational with a sample made up of 60 older adults from the city of Ambato, obtained through non-probabilistic convenience sampling. The instruments used were the World Health Organization Quality of Life Scale- Brief version (WHOQOL-BREF). The results determined that 66.7% of the population have a medium level of quality of life while 33.3% have a low level. There is no significant difference between men and women, and institutionalized elderly have a higher quality of life score. Finally, it was found that the aspect with the highest average score is the social relations dimension while the lowest average score is the physical health dimension. The importance of future studies with a larger population to corroborate the data obtained is addressed in the discussion.

KEYWORDS: dimensions, elderly, institutionalized, non-institutionalized,



CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Quality of life of the elderly

RESUMEN

Esta investigación se enfocó en determinar la calidad de vida en adultos mayores tanto institucionalizados y no institucionalizados. Su alcance es explicativo-correlacional con una muestra conformada por 60 adultos mayores de la ciudad de Ambato, obtenidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala World Health Organization Quality of Life-versión Breve (WHOQOL-BREF). Los resultados determinaron que el 66.7 % de la población tienen un nivel de calidad de vida medio mientras que el 33.3 % tiene un nivel bajo. No existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres además que los adultos mayores institucionalizados tienen un mayor puntaje de calidad de vida. Finalmente se encontró que el aspecto con mayor media de puntuación es la dimensión de relaciones sociales mientras que la menor media de puntuación es la dimensión de salud física. Se aborda en la discusión la importancia de futuros estudios con una población más grande para poder corroborar los datos obtenidos.

Palabras Clave: *Adultos mayores, calidad de vida, institucionalizados, no institucionalizados, dimensiones.*

ABSTRACT

This research focused on determining the quality of life in both institutionalized and non-institutionalized older adults. Its scope is explanatory-correlational with a sample made up of 60 older adults from the city of Ambato, obtained through non-probabilistic convenience sampling.

The instruments used were the World Health Organization Quality of Life Scale-Brief version (WHOQOL-BREF). The results determined that 66.7% of the population have a medium level of quality of life while 33.3% have a low level. There is no significant difference between men and women, and institutionalized older adults have a higher quality of life score. Finally, it was found that the aspect with the highest average score is the social relations dimension while the lowest average score is the physical health dimension. The importance of future studies with a larger population to corroborate the data obtained is addressed in the discussion.

Keywords: *Older adults, quality of life, institutionalized, non-institutionalized, dimensions.*

Autor: Pamela Vallejo Barragán
pvallejo3@uti.edu.ec

Tutor: Leonel Llerena Aguirre
leonelllerena@uti.edu.ec

Lector: Verónica Labre Tarco
veronicalabre@uti.edu.ec

Lector: Carmen Suárez Mendoza
carmensuarez@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación
para la obtención del
título de Psicólogo
General de la
Universidad Tecnológica
Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.

Febrero de 2024.

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio toma como base la Psicología Clínica, ciencia en la cual en su amplio actuar estudia los factores relacionados con la calidad de vida en sus diferentes etapas evolutivas incluyendo al adulto mayor, por lo antes aludido la finalidad del presente estudio es determinar el nivel de calidad de vida en la población de adultos mayores en la ciudad de Ambato.

Según Chávez et al. (2019) a nivel mundial se considera adultos mayores a las personas a partir de los 60 años, sin embargo, en Ecuador esto es variado determinando la edad de corte a los 65 años en adelante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2019) el 1.7% del total de la población tenía más de 80 años, dentro de este grupo el 15.7% eran adultos mayores de 60 años, además predicen que para el 2050 dichas cifras aumentarán a 5.6% y un 22.7% respectivamente.

Es importante mencionar que a nivel de Latinoamérica la población de adultos mayores se encuentra en constante aumento esto debido al incremento del ritmo de envejecimiento el cual está determinado por factores multicausales, esto aplica a la población anciana del Ecuador, evidenciado una reducción de la población económicamente activa porque aumenta la

demanda de cuidado a la población mencionada.

Al hablar de la tercera edad entendemos que se produce un proceso de envejecimiento el cual es un proceso gradual e inevitable en el cual se genera una serie de cambios tanto psicológicos, fisiológicos y sociales a los cuales muchas veces el adulto mayor no sabe cómo afrontarlos o simplemente no dispone de las herramientas necesarias para afrontar esta serie de cambios (Esmeraldas Vélez et al., 2019).

De acuerdo con Erik Erikson y su teoría de desarrollo psicosocial el adulto mayor ocupa el último estadio denominado “integridad versus la desesperación” de los 65 años hasta la muerte. Esta etapa se caracteriza principalmente por duelos y su confrontación, ya sea de muerte o separación de la familia, pareja e inclusive amigos cercanos, lo cual ocasiona sentimientos de soledad.

Asimismo, el estilo de vida cambia con la llegada o empeoramiento de enfermedades de cualquier índole (motora y/o psicológica), el sentirse insuficientes dentro de la sociedad por no tener la capacidad de realizar actividades que realizaba con facilidad en el pasado, el no ser independientes o no ver a los hijos porque tienen sus familias aparte ocasionan que la persona caiga en desesperación,

ocasionando un conflicto interno “necesario” de acuerdo con Erikson; para superar dicha etapa el adulto mayor debe reafirmar su valor existencial con la reflexión de todo lo que ha hecho en su pasado como un aprendizaje y sabiduría compartida (Madruga y Quejia, 2019).

Cabe destacar que no todos los adultos mayores envejecen de la misma forma, cada persona se rige en función de sus experiencias de ahí desarrollará destrezas específicas y procesos cognitivos propios, es un proceso subjetivo y particular.

El envejecimiento es un proceso que no solo integra cambios biológicos, biomédicos, y psicológicos, un componente que también interviene es el aspecto psicosocial, los cambios de vida propios donde se redefine el rol en la sociedad y en el nuevo hogar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En la etapa de la vejez, se observa un aumento natural en la frecuencia y prevalencia de enfermedades, siendo la edad avanzada un factor de riesgo significativo. Estas enfermedades muchas veces conducen a una discapacidad, se estima que a nivel mundial el 1% de la población de adultos mayores se encuentran totalmente inmovilizada, el 6% tiene limitaciones severas en cuanto actividades de la vida

diaria y el 10% tiene una discapacidad moderada (Delgado-Silveira et al., 2015).

Con respecto a la variable calidad de vida esta se define como un estado de bienestar emocional, físico y social la cual no se ve limitada a la presencia o ausencia de una enfermedad de índole biológico, es un estado de percepción que tienen las personas en cuanto a sus sistemas de valores, preocupaciones, objetivos, estándares y expectativas (Lopera-Vásquez, 2020).

Para Gálvez Olivares et al. (2020) los aspectos para tener una buena calidad de vida se encuentran los objetivos, donde se involucran derechos humanos indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de la persona como la alimentación, educación, ingresos, seguridad social; en segundo lugar los aspectos sociales, donde se incluyen servicios del gobierno por medio de las instituciones que cumplan con las necesidades básicas; por ultimo los aspectos subjetivos, en donde se involucran elementos psíquicos de la persona como la intimidad, autoestima, la salud percibida, el autoconcepto y la expresión emocional. El cumplimiento de estos tres aspectos tiene como resultado una calidad de vida óptima y la ausencia de alguno de ellos hacen que el individuo perciba su vida como incompleta o con

ausencia, además se debe considerar las experiencias subjetivas, individuales y heterogéneas (Aguilar et al., 2019).

De acuerdo con la teoría de la calidad de vida dada por la OMS existen dimensiones que intervienen en un estado optimo/pésimo de calidad de vida, estas dimensiones son: bienestar social, bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, desarrollo y actividad.

Al hablar de bienestar social se refiere a la participación voluntaria del adulto mayor dentro de actividades de su gusto de tipo religioso, comunitaria o de hogar; es importante para el mantenimiento de funciones cognitivas y motoras (Piña Osorio y Cuevas Cajiga, 2004). Por otro lado, el bienestar emocional se encuentra inmerso en el bienestar psicológico, en donde es importante priorizar técnicas de validación de emociones y sentimientos ya que gran parte de este grupo etario se les dificulta expresarse emocionalmente o tienden a desarrollar emociones negativas que dificulten su diario vivir.

El bienestar físico depende de las actividades de tipo físico y alimenticio que realizaron cuando eran más jóvenes, así mismo el estilo de vida que actualmente lleven, actividades tales como caminar o hacer actividades físicas dependiendo de su condición.

La dimensión de desarrollo y actividad hace referencia en como avanza la vida del adulto mayor acompañado de terceros y qué estrategias implementa para afrontar las nuevas situaciones que se presentan en su vida, en términos psicológicos esto hace referencia el término resiliencia (Ángeles et al., 2021).

Los factores que pueden influir en la calidad de vida de adultos mayores según (Roca et al., 2019) son los aspectos negativos como la pérdida de seres queridos, la proximidad a la muerte, la marcha de los hijos, jubilación y las enfermedades crónicas, estos aspectos generan pensamientos negativos en los adultos mayores por lo mismo, muchos deciden, por voluntad propia o por decisión de sus familiares, residir en una institución geriátrica por lo cual son considerados como “adultos mayores institucionalizados”. Por otro lado, se encuentran los “adultos mayores no institucionalizados” quienes viven solos o acompañados de sus familiares.

Para Martín Quintana et al. (2021) en su estudio habla sobre el envejecimiento saludable en donde este proceso no solo se centra en el hecho de llegar a la vejez sin enfermedades ya que envejecer saludablemente se relaciona con la capacidad de la persona para realizar durante

el máximo de tiempo las cosas a las que les damos valor.

Según la investigación realizada por Guzmán- Muñoz et al. (2020) determinó que entre factores que se encuentran relacionados con la baja calidad de vida están el sexo femenino, las horas de sueño poco saludables, la mala alimentación, el fumar y el sedentarismo.

Tomando en cuenta la teoría de las representaciones sociales planteada por Rateau et al. (2013) es importante considerar el sistema de pensamientos, conocimientos comunes, construcciones simbólicas creadas desde las interacciones sociales expresadas en explicaciones, conceptos y declaraciones que se dan en la vida cotidiana, esto quiere decir que las personas son el producto de la experiencia, cultura, género y educación, esta teoría permite comprender que la calidad de vida del adulto mayor se rige por una serie de aspectos del mundo que le rodea.

Como se mencionó en previos párrafos, esta etapa crítica de la vida conlleva una serie de situaciones conflictivas, por esta razón muchas veces el destino de esta población se ve limitada a instituciones, en donde el *modus operandi* de muchas de ellas en las que el adulto mayor se mantenga encerrados tras los muros del lugar, a esto se le suma que en la mayoría de los casos

pareciera que nadie reclama por ellos (Orosco, 2015).

Por otro lado para Galán-Arroyo (2022) en su investigación realizada a 2451 adultos mayores pretendía identificar las diferencias entre la capacidad funcional, depresión y visitas de atención prioritaria en sujetos físicamente activos frente a sujetos inactivos, concluyó que existe una correlación negativa significativa entre la depresión en relación con la actividad física, determinó que la actividad física es un factor protector es decir que un estado activo disminuye los niveles de depresión.

En el estudio bibliográfico realizado por Martín Aranda (2018) su objetivo fue identificar la importancia del ejercicio físico en la calidad de vida del adulto mayor, concluyó que la actividad física es un determinante de la calidad de vida ya que se relaciona con el envejecimiento activo.

En el estudio realizado por Luján Henríquez (2015) llevado a cabo en Ecuador en una muestra de 78 adultos mayores con un predominio del 77% en mujeres, tenía como objetivo determinar cuál es la relación entre la salud física, aspectos socioemocionales y la salud mental, se pudo identificar que la salud física no interviene en los aspectos mentales, así mismo las personas con una visión equilibrada y positiva de la vida gozan de una mejor salud mental percibida al igual

que aquellas personas con una emotividad alta.

En la investigación de Prieto y Sánchez (2019) se evaluó la calidad de vida percibida en los adultos mayores en una muestra de 1095 adultos mayores españoles con el objetivo de describir la relación existente entre las diferentes percepciones de vida y experiencias vitales con el objetivo de identificar factores de riesgo y factores protectores del envejecimiento saludable, los resultados mostraron que si existe un gran impacto de las experiencias estresantes sobre la calidad de vida percibida mientras que los adultos mayores que presentan una calidad de vida más baja experimentan más emociones negativas.

Por otro lado en el estudio de Duran-Badillo et al. (2020) en su investigación realizada en México a una muestra de 99 adultos mayores tuvo como objetivo comprender la relación existente entre la calidad de vida y el miedo a la muerte en los adultos mayores, se concluyó que en la escala global del miedo ante la muerte no tiene relación con la calidad de vida, sin embargo, se observó que si existe una correlación negativa entre el miedo del proceso de morir con el factor ambiental de la calidad de vida, es decir a mayor calidad de vida menor miedo a la muerte, así también existió una relación

positiva entre la dimensión social y el miedo a la muerte de otros.

Es importante mencionar el estudio realizado por Cardona Arango et al. (2018) realizada con 4,248 participantes tuvo como finalidad determinar cuáles son las condiciones sociales, físicas, emocionales y psicológicas en los adultos mayores de Antioquia, la investigación concluyó que en cuanto a los factores demográficos se identificó una asociación en cuanto a las variables edad, sexo, etnia, región, estado civil, escolaridad y área de residencia, el 41% de hombres consideran que tienen una mala calidad de vida mientras que el 64.6 % de mujeres se considera que tienen una buena calidad de vida, lo que quiere decir que la baja calidad de vida se encuentra asociada con el sexo masculino, mala salud percibida, sin escolaridad, ansiedad, pocas relaciones sociales, depresión, fuente de ingresos y ocupación.

Otra investigación importante por mencionar es la realizada por Peña-Marcial et al. (2019) a 75 participantes con el objetivo de describir la calidad de vida de los adultos mayores desde el ámbito social en el Estado de México, se concluyó que el 80% de los encuestados se identificó una mala calidad de vida debido a que presentan porcentajes altos de problemas sociales, físicos y emocionales.

Un descubrimiento importante fue el que se encontró en un estudio realizado por Vázquez et al. (2023) con una muestra de 344 participantes tenía como finalidad analizar los niveles de actividad física del adulto mayor y su influencia sobre la calidad de vida, en este campo se concluyó que el 62% del total de la muestra realizan actividad física en una media de 1-2 horas por semana con una diferencia de 6.6% de práctica en los hombres sobre mujeres en cuanto a la frecuencia semanal, sin embargo, la actividad física se asoció con una buena percepción en la calidad de vida sin diferencias a destacar en el género.

Con lo previamente mencionado en el estudio de Cuellar y Briones (2019) realizado a 50 adultos mayores tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la violencia familiar hacia el adulto mayor, donde los resultados indican que el 22% sufre de negligencia y abandono, el 22% sufre violencia física, el 20% violencia psicológica y el 10% sufre violencia sexual, estos factores son considerados factores estresores en la calidad de vida por lo que hacen que la misma disminuya.

A nivel mundial la calidad de vida del adulto mayor tiene un gran impacto, es así que se puede destacar un estudio realizado en China en los adultos mayores con el objetivo de indagar los factores asociados a

la calidad de vida, encontrando que las relaciones sociales, el factor fisiológico, el medio ambiente y el factor psicológico obtuvieron puntuaciones bajas, lo que quiere decir que influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores (Xie et al., 2014).

En cuanto América latina uno de los principales problemas en los adultos mayores es la profunda desigualdad que existe en distintas dimensiones como los sistemas de salud, niveles de pobreza, sistemas de protección, factores que influyen en una percepción baja de la calidad de vida, factores que se agravaron en la pandemia (Aranco et al., 2018).

Si hablamos de aportes nacionales una investigación realizada a 20 adultos mayores del cantón Salinas tuvo como objetivo analizar el abandono y su relación con el ámbito emocional, se determinó que el 40% de las personas se sienten "insatisfechos", el 35% se siente "muy insatisfechos", el 10% se siente "satisfecho" mientras que una minoría del 15% se encuentra "ni satisfecho ni insatisfecho", estos datos indican que la mayoría expresan niveles de insatisfacción mientras que una minoría se encuentra satisfecha (Flores Tomalá y Yagual Rivera, 2023).

Por otro lado, en Cuenca con una muestra de 101 participantes se realizó un estudio

que tuvo como finalidad valorar la calidad de vida de las personas mayores no institucionalizados, teniendo como resultados que los participantes poseían una calidad de vida moderadamente alta junto con una gran satisfacción en cuanto al ambiente que les rodea (Samaniego y Quito Calle, 2023).

Sin dejar de lado el ámbito rural se destaca un estudio realizado a 280 adultos mayores de la comunidad Pilahuin con el objetivo de evaluar el bienestar psicológico de la población indígena, se concluyó que los niveles de bienestar psicológico son muy bajos al igual que la percepción de calidad de vida (Solís Guerrero y Villegas Villacrés, 2021).

Como se mencionó con todos los estudios citados así como la revisión teórica en previos párrafos, la calidad de vida es una variable de gran importancia en la vida de las personas ya que este concepto se basa en el bienestar social y personal, sin embargo, a medida que las personas llegan etapas de la vida avanzada se evidencia una disminución en la calidad de vida presentándose múltiples afectaciones.

Respecto a las condiciones socioeconómicas del adulto mayor ecuatoriano, se resalta que las mujeres entre 75 a 79 años es el género que más soporta la pobreza con un (26%) mientras que los hombres de más de 80 años

sufren condiciones extremas de pobreza con un (28,2 %), en cuanto al área urbana los índices de pobreza extrema son de (11,3 %) mientras que en el área rural es de (43,6%) ya que esta área sufre de muchas privaciones en cuanto a servicios básicos (Veloz Gutierrez, 2017).

La importancia de la investigación radica en explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y aquellos que no lo están, con la finalidad de contribuir a su bienestar social y personal por medio de un desarrollo satisfactorio y pleno. Así mismo estos datos contribuirá a futuras investigaciones.

De acuerdo con la teoría, los adultos mayores institucionalizados tienen una mayor calidad de vida dado que reciben mejores cuidados por profesionales especializados que están controlando y priorizando su salud física, biológica y social, mientras que los no institucionalizados no se encuentran con profesionales de salud que puedan ayudar en sus actividades diarias que no pueden realizar por sí mismo debido a condiciones propias de su edad, el cumplir con sus necesidades y darles una vida productiva potenciado sus capacidades de acuerdo a sus capacidades, no dejarlos en el abandono y aprovechar el tiempo libre que tienen (Albán et al., 2021). Asimismo, se

pretende que estudios a futuro tengan esta visión de concientizar a la población acerca del buen cuidado y de la importancia de informarse acerca del mismo.

Por todo lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados frente a los no institucionalizados?, ¿Cuál es la relación que tiene la calidad de vida en adultos mayores en cuanto al sexo?, ¿Cuál es la relación que tiene la calidad de vida en adultos mayores en cuanto a su estado institucionalizado y no institucionalizado de la ciudad de Ambato? Y finalmente ¿Qué aspecto de la calidad de vida adultos mayores tiene menor y mayor media de puntuación?

Para la presente investigación se plantean los siguientes objetivos, en primer lugar el objetivo general determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Ambato, por otro lado los objetivos específicos son: a) comparar la calidad de vida en adultos mayores según su sexo, b) comparar la calidad de vida de los adultos mayores según su estado institucionalizados y no institucionalizados y c) Describir el aspecto de calidad de vida con menor y mayor media de puntuación que presentan los adultos mayores

institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Ambato.

2. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se fundamenta en el paradigma positivista que tiene como interés la verificación de conocimiento a través de hipótesis que luego serán comprobadas. Es decir que el positivismo acepta como válido aquel conocimiento válido verificable ya que lo que importa es la cuantificación y plantear nuevas hipótesis y teorías que sea fundamentadas en el conocimiento cuantitativo (Fernández Altamirano y Vela Meléndez, 2021).

Del mismo modo el enfoque de la investigación fue cuantitativa, debido a que tiene como interés en las magnitudes corroboradas a través de la estadística. Se basa en la verificación de hipótesis por medio de la recolección y análisis de datos. Así mismo no solo en métodos y técnicas cuantitativas si no también en la medición por medio del muestreo, la observación y el análisis (Quispe y Villalta, 2020).

En lo que respecta al diseño es no experimental ya que no se realizará ningún experimento, además el investigador no manipulará las variables de la investigación como tampoco ejerce un control ante los fenómenos de estudio. El investigador se basa en las teorías que se obtuvieron de

estudios previos por lo tanto se orienta a la asociación de variables entre ellas (Álvarez-Risco, 2020).

Para la investigación se utilizó el alcance explicativo-correlacional, formulando hipótesis las cuales expliquen el comportamiento de las variables, es decir que se analizó el fenómeno a investigar considerando las relaciones existentes entre las variables de la población establecidas tomando en cuanto el enfoque cuantitativo en donde se aplicará la estadística más pertinente para el análisis de resultados (Ramos-Galarza, 2020).

Por otro lado, el estudio utilizó un diseño de corte transversal, ya que se basa en la recolección de datos en el presente por lo cual se puede clasificar como observacional debido a que realiza una sola medición retrospectiva, esto quiere decir que se recolectaron datos en un tiempo determinado (Pereyra, 2022).

Esta muestra fue elegida de forma no probabilística por conveniencia debido a que va alineada a una proximidad física de la muestra así mismo existe disponibilidad de los sujetos como también existencia de una previa aceptación de la institución geriátrica (Hernández González, 2021).

En relación con la población, esta investigación se centró en personas mayores

a los 65 años de sexo femenino como también masculino tanto de instituciones geriátricas como personas que no forman parte de ninguna institución de la provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato.

La muestra consta con 60 adultos mayores, de esta muestra se destaca que 30 de ellos son institucionalizados y los demás están en condición de no institucionalizados.

El presente estudio tiene como base los siguientes criterios de inclusión: a) personas mayores a los 65 años, b) residan en la ciudad de Ambato, c) consentimiento por parte de la institución geriátrica, d) participación voluntaria de los adultos mayores mediante el consentimiento informado.

Por otro lado los criterios de exclusión fueron: a) adultos mayores con discapacidad sensorial (visual y auditiva), b) adultos mayores con grados avanzados de demencia, c) adultos mayores que al momento de la prueba se encuentre bajo influencia de sustancias que alteren el nivel de cognición.

Para el desarrollo de la investigación se aplicó una ficha sociodemográfica donde se evalúan variables como: zona de vivienda, edad, sexo, nivel económico y consumo de alcohol. El World Health Organization Quality of Life-versión Breve (WHOQOL-

BREF) el cual fue una versión breve de 26 ítems del WHOQOL-100, un instrumento que evalúa la calidad de vida de las personas a través de una escala Likert con 5 opciones de respuesta en donde 1 significa “muy insatisfecho”, el 2 corresponde a la respuesta “poco”, 3 corresponde a la respuesta “lo normal”, 4 corresponde a la respuesta “bastante satisfecho” y 5 corresponde a la respuesta “muy satisfecho”. Se evalúan factores ambientales, salud física, relaciones sociales y psicológico (WHOQOL Group, 1993).

En cuanto a sus dimensiones contiene dos preguntas generales sobre la satisfacción con el estado de salud y la calidad de vida de la persona, siete preguntas que valoran la dimensión física de la persona (condición motora y qué tan apto se siente para realizar actividades), seis preguntas que valoran la dimensión psicológica de la persona (situación emocional y estrategias de afrontamiento y adaptación), tres preguntas valoran la dimensión de las relaciones sociales (estrategias interpersonales e inteligencia emocional) de la persona y ocho preguntas que valora el factor ambiental (comodidad y perspectiva del contexto en el que se encuentra) de la persona (WHOQOL Group, 1998).

Su administración puede ser asistido o auto aplicado siempre que los sujetos tengan la

suficiente capacidad de contestar (Skevington et al., 2004). Respecto al baremo mientras más alta sea la puntuación se puede afirmar una mejor calidad de vida, caso contrario se debe a que se obtuvo puntuaciones bajas. Su tiempo de administración es de 30 minutos.

El WHOQOL-BREF tiene una validez de contenido y de discriminación como también fiabilidad correcta. En cuanto a las puntuaciones de las dimensiones se ha demostrado una correlación de 0.9 aproximadamente respecto a las puntuaciones de las dimensiones del WHOQOL-100. Esta escala tiene un alfa de Cronbach de .90 (Lucas-Carrasco et al., 2011). Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico informático Jamovi versión 2.2.5, esta interfaz gráfica de usuario (IGU) permite el acceso a varias capacidades del entorno estadístico (R) sin necesidad de que se tenga conocimiento sobre los comandos de dicho entorno (Rodríguez et al., 2023).

Para el análisis de datos teóricamente se utilizó estadística descriptiva en las variables sociodemográficas y la variable calidad de vida por lo cual se sacaron frecuencias y porcentajes, estas frecuencias servirán para especificar los fenómenos de oscilación y vibratoria, por otro lado, los porcentajes servirán para comprar las variables de la

investigación. Además, de la variable principal del estudio se obtuvo la media, desviación atípica, los máximos y los mínimos; datos necesarios para las subdimensiones.

También se usó estadística inferencial al momento de comparar las medias de puntuación de la calidad de vida según el sexo y si son institucionalizados o no, se manejó la prueba U de Mann-Whitney.

Con relación a las consideraciones éticas se les explicó a los sujetos de estudio la finalidad de la investigación luego se realizó la aplicación del consentimiento informado el cual es un documento escrito que aprueba la participación de una persona dentro del estudio.

En este contexto, el consentimiento es una autorización firmada por los usuarios en donde se aclarará cual es el tipo de intervención que se realizará como también se mencionará los derechos de la persona y se establecerán lo que es el secreto profesional como también posibles riesgos que se puedan presentar durante el proceso. Además, se mencionará el propósito del estudio, beneficios, procedimientos que se realizarán y sobre todo la oportunidad de aceptar o rechazar su participación.

Mediante este consentimiento se garantiza la confidencialidad y privacidad de los usuarios por lo tanto en el desarrollo de la investigación la publicación de los resultados se manejará mediante la utilización de seudónimos (Ferrero et al., 2019).

Además, la investigación seguirá las normas éticas de Helsinki las cuales nos menciona principios éticos como el principio fundamental del respeto por el individuo, su derecho a tomar decisiones una vez aclarado los beneficios, pros y contra de su participación, respeto a la dignidad e integridad, reducción del daño al medio ambiente y la compensación correspondiente por daños provocados a los sujetos de investigación (Percio, 2020). También se tomará en cuenta la Ley Orgánica de Protección de Datos personales en Ecuador con su versión más actualizada con el fin de mantener el anonimato (Álvarez, 2017). Así mismo se les explicó que su participación será voluntaria y que los datos recolectados será tratado con el debido cuidado y con el propósito de la investigación.

3. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de los datos recolectados a los 60 adultos mayores con el instrumento previamente descrito.

3.1 Determinar el nivel de calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Ambato

Tabla 1

Niveles de calidad de vida (CV)

Calidad de Vida	f	%
Media	40	66.7
Baja	20	33.3

Nota. f= Frecuencias. Elaborada por la autora.

De los 60 evaluados el 66.7% presentan una calidad media de vida, mientras que el 33.3% presenta baja calidad de vida. Se puede afirmar que el nivel medio es el predominante lo que se puede mencionar que los participantes tienen un buen nivel de calidad de vida.

Tabla 2

Descripción cuantitativa de CV

Variable	Min	Max	X	DS
Calidad de Vida	2	3	2.33	0.475

Nota. X=media ponderada; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

De los 60 evaluados se obtuvo una media de 2.33 (± 0.47) con un valor máximo de 3 y un mínimo de 2.

3.2 Comparación de la calidad de vida en adultos mayores según

su sexo

En la siguiente tabla se la prueba de normalidad de los datos, en este caso y debido al muestreo se usó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 3

Prueba de normalidad

	K-S	p
Total	0.961	0.051

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad. En la tabla 4, se puede evidenciar los descriptivos de las medias de puntuación de calidad de vida según el sexo.

Tabla 4

Descriptivos de CV de acuerdo con el sexo

Sexo	N	X	DS	EE
Hombre	16	77.2	13.5	3.38
Mujer	22	75.3	13.9	2.10

Nota. N= muestra; X=media ponderada; DS= Desviación Estándar; EE=error estándar. Elaborada por la autora.

Por último en la tabla 5 se presentan el estadístico de comparación no paramétrico.

Tabla 5

Prueba de comparación de CV según el sexo (U de Mann-Whitney)

Variable	Valor	p
Calidad de Vida	319	0.587

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad.

Con un 95% de confianza, se puede concluir que la media de puntuación de CV no es diferente a nivel estadístico significativo en hombres y en mujeres.

3.3 Comparación de medias de puntuación de calidad de vida según su estado institucionalizado y no institucionalizado

Para analizar el objetivo planteado primero se comprueba la normalidad de los datos, prueba la cual nos permitirá decidir que estadístico usar.

Tabla 6

Prueba de normalidad

	K-S	p
Total	0.972	0.176

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

En la tabla 6 se observa que no existe una distribución normal de la puntuación usando la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 7

Descriptivos de CV según su estado institucionalizado y no institucionalizado

Estado	N	X	DS	EE
Institucionalizado	30	70.3	13	2.40

No institucionalizado 30 81.4 12 2.21

Nota. N= muestra; X=media ponderada; DS= Desviación Estándar; EE=error estándar.

Elaborada por la autora.

Posteriormente, en la tabla 7, se presentan los descriptivos de las medias de puntuación de calidad de vida según su estado institucionalizados y no institucionalizado. Mientras que, en la tabla 8 se presentan el estadístico de comparación no paramétrico.

Tabla 8

Prueba de comparación de CV según el sexo (U de Mann-Whitney)

Variable	Valor	p
Calidad de Vida	238	0.002

Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad.

Con un 95% de confianza, se puede concluir que la media de puntuación de CV es diferente a nivel estadístico significativo en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

3.4 Descripción del aspecto de calidad de vida en menor y mayor media de puntuación

En esta sección se presentan los resultados de las dimensiones de la CV en los evaluados.

Tabla 9*Dimensión bienestar emocional*

Variable	f	%	X	DS
Bienestar emocional	---	---	2.37	0.486
Media	38	63.3	---	---
Baja	15	22,77	---	---

Nota. *f* = Frecuencias; X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

En la tabla 9 se encuentra la dimensión de bienestar emocional, en esta dimensión se puede destacar que los participantes tienen una salud psicológica media en su mayoría (63.3%).

Tabla 10*Dimensión bienestar físico*

Variable	f	%	X	DS
Bienestar físico	---	---	1.92	0.561
Alta	12	20	---	---
Media	41	68.3	---	---
Baja	7	11.7	---	---

Nota. *f* = Frecuencias; X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

Con respecto a la Tabla 10 que refiere el bienestar físico se puede destacar que el

68.3% de la población evaluada posee una salud física media, con una media de 1.92.

Tabla 11*Dimensión bienestar social*

Variable	f	%	X	DS
Bienestar social	---	---	2.43	0.500
Media	34	56.7	---	---
Baja	26	43.3	---	---

Nota. *f* = Frecuencias; X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

De la población se descubrió que el 56.7% presentan una calidad media de relaciones sociales, es decir que más de la mitad tiene buenas relaciones sociales, con una media de 2.43, todos estos datos se encuentran en la Tabla 11.

Tabla 12*Dimensión bienestar social*

Variable	f	%	X	DS
Bienestar social	---	---	2.08	0.766
Alta	15	25	---	---
Media	25	41.7	---	---
Baja	20	33.3	---	---

Nota. *f* = Frecuencias; X=media ponderada de Tukey; DS= Desviación Estándar. Elaborada por la autora.

En la Tabla 12, se evidencia el bienestar social dimensión en la cual se puede

destacar que el 41 % de los adultos mayores se encuentran en un bienestar social medio con una media de 2.08.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente investigación obtuvo las siguientes conclusiones, como primer punto se halló de que de los 60 evaluados no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres ya que la variable presenta una distribución normal obtenida mediante el estadístico paramétrico U de Mann-Whitney con un valor de significancia de ($p > 0.05$), se determinó que no existe una diferencia entre hombres y mujeres. Así mismo, se determinó que los adultos mayores no institucionalizados presentaban una mayor calidad de vida que su contraparte, una diferencia menor pero relevante por mencionar.

Por otro lado, la media más alta se obtuvo en la dimensión de relaciones sociales mientras que la menor media de puntuación es de la dimensión de salud física, se determinó que a mayor puntaje existe una mejor calidad de vida como es el caso de la dimensión de relaciones sociales. Además, se encontró que el 66.7 % tiene un nivel de calidad de vida medio mientras que el 33.3 % tiene un nivel bajo.

Estos resultados divergen con los hallazgos reportados por Orellana et al (2020) quienes mencionan que posiblemente los centros de

día son claramente diferenciados por género ya que estos centros son utilizados en gran medida por mujeres mayores que presentan problemas de salud además de ser el género que vive hasta edades más avanzadas. Así mismo Ortiz et al (2022), en su estudio realizado en una población mexicana de 102 participantes menciona que aparentemente al realizar un análisis por género se hallaron diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida ya que menciona que los hombres tienen una mejor calidad de vida que las mujeres. Estos resultados se deben a que la muestra con la que se trabajó fue muy pequeña para futuras investigaciones lo más recomendable es trabajar con una muestra más grande en donde se pueda realizar un mejor análisis de género. Los resultados reportados convergen con los hallazgos reportados por Herazo-Beltrán et al (2017) en donde se trabajó con una muestra de 113 adultos mayores en donde aparentemente existe una diferencia significativa entre estos dos grupos ya que el grupo de personas no institucionalizadas presentan una mejor calidad de vida mientras que los institucionalizados presentan una baja calidad de vida debido ya que presentan variables como dependencia, reducción de autonomía y limitaciones funcionales.

Por otro lado Ávila et al (2020), menciona que posiblemente la institucionalización se

vuelve un factor protector abordándolo desde un punto de vista social en donde existen más probabilidades que dentro de las instituciones se produzcan interacciones sociales entre residentes, espacios de recreación, talleres grupales, participación social, sin embargo estos aspectos dependerán mucho de los recursos y valores de la institución. Estos resultados se deben a que el grupo de no institucionalizados mantienen una vida más activa, independiente y manteniendo su autonomía por lo tanto su calidad de vida será mejor que los institucionalizados.

En relación con el tercer objetivo específico se describió cual es el aspecto de calidad de vida en menor y mayor media de puntuación, se encontró que la mayor media de puntuación es de la dimensión de relaciones sociales con un valor de (2.43) mientras que la menor media de puntuación es de la dimensión de salud física con un valor de (1.92), se determinó que a mayor puntaje existe una mejor calidad de vida como es el caso de la dimensión de relaciones sociales. Estos resultados divergen de los hallazgos reportados por Aucapiña & León (2023), quienes mencionan que en su estudio realizado en 40 adultos mayores aparentemente la dimensión social tiene un nivel intermedio con tendencia hacia abajo debido a que se encuentran muy insatisfechos con el apoyo

que obtienen de sus amigos como en el ámbito sexual mientras que la dimensión física tiene un nivel intermedio sintiéndose algo satisfechos con su capacidad de trabajo. Estos resultados se deben a que gran parte de la población mantienen buenas relaciones sociales ya sea por medio de talleres grupales como por el apoyo de sus familiares y amigos mientras que la dimensión física se ve gravemente deteriorada ya que por lo general mientras más avanza la edad de las personas suelen quitarle importancia al autocuidado provocándose así un deterioro físico.

Finalmente se encontró que de los 60 evaluados el (66.7 %) tiene un nivel de calidad de vida medio mientras que el (33.3 %) tiene un nivel bajo, resultados convergentes con los hallazgos reportados por Duran-Badillo et al (2020), quienes mencionan que posiblemente aquellas personas que tiene mayor miedo a la muerte de otras personas tienen una mejor calidad de vida por lo tanto le dan importancia al autocuidado por lo mismo su calidad de vida llega a mejorar. Así mismo los hallazgos mencionados por Olivi et al (2015), mencionan que las experiencias y el contexto en el que se encuentra el adulto mayor posiblemente influirán en la postura que tomarán ante el proceso de morir y se construirá una nueva experiencia sobre el fin da la vida del adulto mayor lo cual conlleva

a una serie de cambios en el estilo de vida que influirán en una mejor calidad de vida. Estos resultados se deben a que aquellos adultos mayores con una calidad de vida media cuentan con las experiencias y el contexto social adecuado para tomar conciencia del autocuidado por lo cual implementan cambios en su vida que los ayuda a tener una buena calidad de vida mientras que aquellos que no se encuentran en un contexto adecuado lo más probable es que su calidad de vida se deteriorará rápidamente.

Por otra parte, en cuanto a las limitaciones de la investigación se puede mencionar que la evaluación al incluir un instrumento de larga duración fue un factor que permitió evidenciar un evidente cansancio al momento de resolver el instrumento; otro punto a considerar es la falta de coordinación en cuanto a los tiempos de evaluación lo que dificultó momentáneamente la aplicación del instrumento; otro aspecto es el tamaño de la muestra ya que al ser una muestra muy pequeña el alcance de los resultados se vio relativamente limitados.

Por lo tanto, para futuras investigaciones lo más recomendable es trabajar con una muestra más amplia con el fin de aumentar las posibilidades de que dicha muestra sea

representativa para la población con la que se está trabajando.

CONCLUSIONES

El 66.7 % de la población tienen un nivel de calidad de vida medio, mientras que el 33.3 % tiene un nivel bajo, lo que quiere decir que a mayor puntaje existe una mejor calidad de vida. Al comparar la población de aquellos que se encontraban institucionalizados y los que no institucionalizados según el sexo se puede destacar que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Además, un dato sumamente importante por mencionar es que los no institucionalizados son los que tienen mayores niveles de calidad de vida, puede deberse a los factores psicosociales a los cuales están expuestos, un aspecto a honrar en futuras investigaciones.

Se concluye que la mayor media de puntuación la dimensión de relaciones sociales mientras que la menor media de puntuación es la dimensión de salud física, esto quiere decir que a mayor puntaje existe mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, J. M., Álvarez, J., y Lorenzo, J. J. (2019). Factores Que Determinan La Calidad De Vida De Las Personas Mayores.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., y Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Rateau, P., Lo Monaco, G., y Rateau Grégory Lo Monaco, P. Y. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Artículo a Las Representaciones Sociales*, 6.
- Roca, B. N. M., Mazacon, J. R. S., Mazacon, T. A. S., Zurita, M. E. G., y Zalamea, J. A. C. (2019). Calidad de vida en el Adulto Mayor. Modelo de Atención Integral de Salud. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 21(1).
- Álvarez-Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Repositorio Institucional - Ulima. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Aucapiña, N. Y. F., & León, S. J. U. (2023). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado*, 19(S1), Article S1.
- Ávila, A., Errázuriz, M. P., Holloway, I., Ibáñez, A., & Zúñiga, J. (2020). Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. *Revista Confluencia*, 3(2), Article 2.
- Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. O., Salazar Quintero, L. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. O., & Salazar Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Delgado Silveira, E., Montero Errasquín, B., Muñoz García, M., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Lozano Montoya, I., Sánchez-Castellano, C., & Cruz-Jentoft, A. J. (2015). Mejorando

- la prescripción de medicamentos en las personas mayores: Una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.10.005>
- Duran-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. de la L. M., Sánchez, G. G., & Alpirez, H. Á. (2020). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 58-74.
- Fernández Altamirano, A. E. F., & Vela Meléndez, L. (2021). Los paradigmas y las metodologías usadas en el proceso de investigación: Una breve revisión. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/119978>
- Ferrero, A., Andrea, N. D., & Lucero, F. (2019). La importancia del Consentimiento Informado y el Asentimiento en Psicología. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 4(2), Article 2.
- Flores Tomalá, Á., & Yagual Rivera, S. N. (2023). Abandono familiar y estado emocional de los adultos mayores del barrio Paraíso del cantón Salinas. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(4), 367-379.
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., López-Alegría, F., Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: Revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatria*, 58(4), 384-399. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- Group, T. W. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086421252021000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M. V., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., & Suarez-Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 174-181.
- Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., & Power, M. J. (2011). Suitability of the WHOQOL- BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 15(5), 595-604. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.548054>
- Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
- Martín Quintana, J. C., Alemán Ramos, P. F., & Castellano Díaz, R. de F. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.06
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 0(018), 91. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
- Olivi, A., Fadda Cori, G., & Pizzi Kirschbaum, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de población*, 21(84), 227-249.
- Orellana, K., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2020). Day centres for older people: A systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing & Society*, 40(1), 73-104. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000843>
- Ortiz, A. P., Gálvez, A. L. B., Gálvez, G. A. H., Alvarado, M. del C. E., & Jiménez, E. A.

- M. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1), Article 1. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., Silvestre-Bedolla, D. A., Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Percio, D. D. (2020). La Declaración de Helsinki: Sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*.
- Pereyra, L. E. (2022). Metodología de la investigación. *Klik*.
- Piña Osorio, J. M., & Cuevas Cajiga, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26(105-106), 102-124.
- Quispe, T. Y., & Villalta, L. Z. B. (2020). Epistemología e Investigación Cuantitativa. *GOBERNANZA*, 3(12), Article 12. <https://doi.org/10.47865/igob.vol3.2020.88>
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), Article 3. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rodríguez, M. de la T., Bringa, D. J., Pérez, M. D. M., & Soto, I. R. (2023). Software Jamovi en la docencia de la asignatura Metodología de la Investigación. *Educación Médica Superior*, 37(4), Article 4. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3895>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Solis Guerrero, E. E., & Villegas Villacres, N. de J. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(5), 1104-1117

- Veloz Gutierrez, E. A. (2017). Calidad de vida y atención del adulto mayor en la parroquia Anconcito. [bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2017.]. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/3907>
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>
- Xie, J., Ding, S., Zhong, Z., Yi, Q., Zeng, S., Hu, J., & Zhou, J. (2014). La salud mental es el factor más importante que influye en la calidad de vida en los adultos mayores que se quedan cuando las familias emigran fuera de las zonas rurales de China. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 22, 364-370. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3400.2425>
- Chávez, S. A. R., Barreiro, L. M. Á., & Franco, N. G. C. (2019). NUEVA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES Y LA VULNERABILIDAD DE SUS DERECHOS. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado de <https://ideas.repec.org/a/erv/rccsrc/y2019i2019-1060.html>
- Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Oñate-Barahona, A., Lira-Cea, C., Cigarroa, I., Méndez-Rebolledo, G., Castillo-Retamal, M., Valdés-Badilla, P., & Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista Médica De Chile*, 148(12), 1759-1766. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001201759>
- Ángeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Martínez, P. Y. O., & López, J. A. H. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (41), 480-484.
- Alban, D. A. R., Ugsha, S. C. T., Mejía, M. C., & Atiaga, D. R. M. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 83.
- Corell-Doménech, M. (2019). Terapeutas alternativos en México y la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023: comunicación, creencias y factores socioeconómicos. *Perspectivas de la comunicación*, 12(1), 59-77.

ANEXOS



Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús
Hermanas Doroteas
Dirección: Vigo O3-73 y Toledo - Cdda. España
AMBATO – ECUADOR



Oficio N° 052-HSCJ-23
Ambato, 06 de Diciembre del 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: "Calidad de vida de adultos mayores"

PS.CL.

VERÓNICA LABRE TARCO

COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA UTI

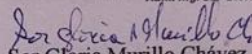
Ambato, 6 de Diciembre de 2023

Presente. -

De mi consideración:

En respuesta a la petición para realizar el proyecto de tesis "CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR", con fecha 01 de Diciembre del 2023, me dirijo a usted para informar que la solicitud ha sido aceptada favorablemente para que la señorita Vallejo Barragán Pamela Mishell, estudiante de la carrera de Psicología General, pueda aplicar el instrumento World Health Organization Quality of Life – versión Breve (WHOQOL-BREF) dentro de la institución.

Atentamente


Sor Gloria Murillo Chávez
Administradora

CONGREGACIÓN
MADRES DOROTEAS
Hogar de Ancianos SCJ
Adm. Mg. Sor Gloria Murillo





CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: "Calidad de vida de adultos mayores"

Investigadores Responsables: Pamela Mishell Vallejo Barragán

Ambato, 5 de diciembre de 2023

En el marco de la investigación titulada CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES, se ha invitado a los adultos mayores a participar de una investigación que tiene por objetivo describir la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.

La participación de adultos mayores en la investigación implica la aplicación del test World Health Organization Quality of Life-versión Breve (WHOQOL-BREF) a cada participante. La aplicación se llevará a cabo en una duración aproximada de 30 minutos. Los resultados serán utilizados con fines analíticos a los cuales solo se tendrá acceso los miembros del equipo de investigación.

Con estos elementos en vista es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para lo que la población necesite.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.

4. Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio o acceso de algunos de los resultados obtenidos deberá ser contestada por Pamela Vallejo, investigador responsable del proyecto, al teléfono 0992712915, o al mail pvallejo3@indoamerica.edu.ec. También puede contactarse con el tutor/a de esta tesis, Psc. Cl. Leonel Alexander Llerena Aguirre, docente-investigador de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son 0939155037 y lillerena5@indoamerica.edu.ec
5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada de la investigación y de los participantes en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

.....
Pamela Vallejo Barragán

.....
Nombre y Firma de Participante

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA
WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas.**

Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas.*

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

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5

9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de si mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda