

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO**

**CARRERA:
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO**

**TEMA:
CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO CASA
SOMOS ROLDÓS PISULÍ**

**AUTOR:
NELSON DAVID GUERRÓN PALACIOS**

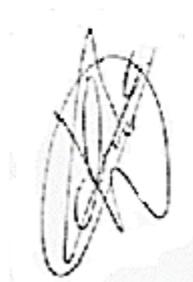
**TUTORA:
ELSYE DALILA DE LAS MERCEDES HEREDIA CALDERÓN**

Quito, enero de 2017

Cesión de derechos de autor

Yo, Nelson David Guerrón Palacios, con documento de identificación N°172181759-9, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado "CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO CASA SOMOS ROLDÓS PISULÍ", mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICÓLOGO, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor, me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nelson David Guerrón Palacios

172181759-9

Quito, enero de 2017

Declaratoria de coautoría de la docente tutora

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de prevención: "CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO CASA SOMOS ROLDÓS PISULÍ", realizado por Nelson David Guerrón Palacios, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, Enero de 2017



Elsye Dalila De Las Mercedes

Heredia Calderón

170397603-3

Quito, 12 de enero de 2017

Señora

María de la Paz Guarderas Albuja

DIRECTOR/A CARRERA DE PSICOLOGÍA
Presente.

En calidad de tutor/a del trabajo de titulación del estudiante: Nelson David Guerrón Palacios, con CI: 1721817599, tema: CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO CASA SOMOS ROLDÓS PISULÍ, solicito se continúe con el trámite pertinente, luego de haber revisado el documento final y las observaciones del docente lector.

Atentamente,



Elsye Dalila de las Mercedes Calderón
CI:1703976033

Quito, 29 de noviembre del 2016

CERTIFICADO

En calidad de Coordinadora de las Casas Somos de la Administración Zonal La "Delicia" certifico que:

El señor Nelson David Guerrón Palacios portador de la Cédula de ciudadanía No. 1721817599 alumno de la Universidad Politécnica Salesiana de la carrera de Psicología, realizó la investigación "Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento de los adultos mayores beneficiarios de la "Casa Somos" Roldós – Pisullí en el periodo 2016".

Se autoriza hacer uso de la información obtenida en la investigación, respetando los términos de confidencialidad acordados en los consentimientos informados individuales firmados por los participantes

La Administración Zonal La Delicia agradece a la Universidad y por su intermedio al estudiante, espera poder mantener estas actividades en beneficio de la comunidad.

Atentamente


Ximena Angulo
Coordinadora Zonal Casas Somos Quito
Administración Zonal La "Delicia"
Telf. 2294.340 ext. 112
ximena.angulo@quito.gob.ec

Resumen

La presente investigación se articula a un estudio mayor designado “*Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento*” elaborada por la docente Dalila Heredia (2016), que tiene como objetivo conocer las principales características que conforman la calidad de vida del grupo de adultos mayores del sector de la Roldós – Pisulí, durante los meses de enero – julio de 2016.

Para su cumplimiento se utilizó la metodología cuantitativa a través del Cuestionario Breve de Calidad de Vida y la aplicación de una ficha de obtención de datos sociodemográficos que permitió caracterizar al grupo. La muestra se constituyó con 30 personas hombres y mujeres mayores de 60 años que son beneficiarios del Centro de Desarrollo Comunitario “Casa Somos”.

Los resultados obtenidos respecto a los componentes de la calidad de vida (salud, integración social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación e ingresos) y componentes adicionales (frecuencias y satisfacción con los servicios sociales y sanitarios), desde el enfoque multidimensional y el envejecimiento activo, evidenciaron que los subcomponentes de integración social, calidad ambiental, educación e ingresos no favorecen el pleno desarrollo de la calidad de vida; pese a lo cual, el grupo muestra una calidad de vida estable, al compensarse con valores altos en habilidades funcionales, salud y actividad y ocio. Estos resultados tienen que ver con la dinámica histórica del grupo.

Palabras clave: Calidad de vida, envejecimiento.

Abstract

The present research is articulated to a major study called "*Cognitive development, quality of life and subjective perception of aging*" developed by the teacher Dalila Heredia (2016), whose objective is to know the main characteristics that make up the quality of life of the group of Older adults of the sector of the Roldós - Pisulí, during the months of January - July of 2016.

For its fulfillment, the quantitative methodology was used through the Brief Questionnaire on Quality of Life and the application of a data sheet for obtaining sociodemographic data that allowed the group to be characterized. The sample consisted of 30 men and women over 60 who are beneficiaries of the Community Development Center "Casa Somos".

The results obtained regarding the components of the quality of life (health, social integration, functional skills, activity and leisure, environmental quality, satisfaction with life, education and income) and additional components (frequencies and satisfaction with social and health services), From the multidimensional approach and active aging, showed that the subcomponents of social integration, environmental quality, education and income do not favor the full development of the quality of life; In spite of which, the group shows a stable quality of life, being compensated with high values in functional skills, health and activity and leisure. These results have to do with the historical dynamics of the group.

Keywords: Quality of life, aging.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General:	10
Objetivos Específicos:.....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
Envejecimiento poblacional	11
Envejecimiento humano.....	13
Calidad de vida.....	18
VARIABLES O DIMENSIONES	27
HIPÓTESIS.....	29
MARCO METODOLÓGICO	30
Perspectiva metodológica.....	30
Diseño de investigación.	32
Tipo de investigación.	32
Instrumentos y técnicas de producción de datos:.....	33
Plan de análisis.....	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	36
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
Población.....	38
Tipo de muestra.....	38
Criterios de la muestra.	38
Fundamentación de la muestra.....	39
Muestra.....	39

Consideraciones éticas	39
DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PRODUCIDOS.....	41
Datos de la población	41
Perfil de la Calidad de Vida del grupo de adultos mayores del Centro Casa Somos la Roldós Pisulí 2016, según el CUBRECAVI.	44
Figura 8: Perfil CUBRECAVI de datos generales por edad de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016	48
Notas de campo	50
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	53
Salud.....	54
Integración social	55
Habilidades funcionales	57
Actividad y ocio	57
Calidad ambiental.....	59
Satisfacción con la vida.....	60
Educación.....	61
Ingresos	61
Domicilio	62
Datos de frecuencia y satisfacción con el uso de los servicios sociales y sanitarios	62
Valoración de la propia calidad de vida e importancia de los componentes de calidad de vida.....	62
INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	64
Salud.....	65
Integración social	67
Habilidades funcionales	69
Actividad y ocio	70
Calidad ambiental.....	72
Satisfacción con la vida.....	73
Educación e Ingresos.....	73
Información adicional en relación a la calidad de vida del grupo de adultos mayores del sector de la Roldós – Pisulí según CUBRECAVI	74
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	82

ANEXOS	85
--------------	----

Índice de tablas

Tabla 1: Cronograma de Actividades.....	36
Tabla 2: Datos de la población ficha sociodemográfica Roldós – Pisulí 2016.....	41
Tabla 3 Información adicional en relación a la calidad de vida del grupo de adultos mayores del sector de la Roldós – Pisulí según CUBRECAVI.	49

Índice de figuras

Figura 1: Características importantes del curso de vida.....	16
Figura 2: Multidimensionalidad de la calidad de vida: Factores personales y socio-ambientales. R. F Ballesteros y M.D Zamarrón, Cuestionario Breve de Calidad de Vida Manual.....	20
Figura 3: Multidimensionalidad de la calidad de vida: Factores subjetivos y objetivos. R. F Ballesteros y M.D Zamarrón, Cuestionario Breve de Calidad de Vida Manual	20
Figura 4: Perfil CUBRECAVI de datos generales de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016.....	44
Figura 5: Perfil CUBRECAVI de datos generales por género de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016.....	45
Figura 6: Perfil CUBRECAVI de datos generales por nivel educativo de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016.....	46
Figura 7: Perfil CUBRECAVI de datos generales por estado civil de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016.....	47

Figura 8: Perfil CUBRECAVI de datos generales por edad de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016..... 48

Índice de anexos

Anexo 1: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, Fernández – Ballesteros R., Zamarrón M.D, CUBRECAVI (2007)..... 85

Anexo 2: Dalila Heredia, Consentimiento Informado, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento, UPS 2016, en proceso 95

Anexo 3: Dalila Heredia, Ficha Sociodemográfica, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento, UPS 2016, en proceso.. 96

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centró en conocer los componentes de calidad de vida en los adultos mayores de 60 años del Centro de Desarrollo Comunitario “Casa Somos” del sector de la Jaime Roldós Aguilera del Distrito Metropolitano de Quito en el período 2015 – 2016. En tal razón, se seleccionó a esta población en particular, debido a la importancia a nivel socio histórico que ésta posee y además de encontrarse expuesta a varios factores determinantes que relacionan a su ubicación particular, ya que se encuentra en la periferia de la ciudad, los cuales disminuyen la calidad de vida.

En esta investigación se utilizó un enfoque multidimensional, que permitió comprender la calidad de vida, sus componentes y el envejecimiento activo de esta población. En tal razón, se utiliza fichas sociodemográficas, notas de campo, y el Cuestionario Breve de Calidad de Vida, que indica de manera gráfica y estadística los principales componentes de la calidad de vida. Seguido se presenta la interpretación y análisis de cada componente de la calidad de vida, de los cuales se discriminan las dimensiones que la favorecen o la disminuyen. A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones que servirán para futuras investigaciones o intervenciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (2015) en su *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, manifiesta que el aumento en la esperanza de vida ha sido uno de los factores preponderantes en el avance del envejecimiento de la población, que además se relaciona a niveles de desarrollo económico más altos en ciertas regiones, que prolongan la esperanza de vida al nacer.

En el contexto ecuatoriano, en el año de 2030 según el Instituto de Estadísticas y Censos, Ecuador contará con un porcentaje mayor de población adulta mayor a consecuencia de un menor número de nacimientos, siendo que la tasa estimada de nacimientos de 1,92%, disminuye en comparación al 6,39% en los años setenta. De igual forma el porcentaje de esperanza de vida aumentará, ya que según datos de la misma fuente en el 2010 el Ecuador tenía la esperanza de vida de 75 años y para el 2050 subiría a 80.5 años de edad. Pero centrándonos aún más en este fenómeno, Pichincha forma parte de las provincias en las que la esperanza de vida se mantiene en alto nivel, en función de esto se expresa que en 2010 la esperanza de vida era del 76.4% y en el 2020 subiría a 78.3%.

Con lo que respecta a la ciudad de Quito la Secretaria de Planificación del Municipio de Quito (2010) señala que la distribución de personas adultas mayores se dispone de la siguiente manera: Calderón 8.3%, Eloy Alfaro 12%, Eugenio Espejo 16.2, %, La Delicia 10.3%, Los Chillos 11.6%, Manuela Sáenz 12.7%, Quitumbe 6.5%, Tumbaco 11.1% y Otros 11.4%.

Debido a la preocupación a nivel mundial, se realizaron dos asambleas mundiales en las cuales se buscaron definir políticas de estado en torno al envejecimiento poblacional. La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid (2002) promovió que los países, miembros de las Naciones Unidas, reproduzcan los modelos de atención prioritaria y sustentable para la población adulta mayor, considerando la aplicación de mejores planes de desarrollo que garanticen la calidad de vida de la población no solo adulta mayor, sino también de las demás generaciones.

El concepto de envejecimiento activo, como política de acción para la población de personas adultas mayores es determinado por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (Suspergintza, 2012, s/p). Por esta razón se recomienda que los países consideren mejorar las condiciones de salud, participación y seguridad de las personas, a lo largo del desarrollo, de modo que se asegure la calidad de vida de las personas.

Lo mencionado hasta el momento, toma como antecedente la teoría del curso vital o (life span), señalando que la vida y el envejecer por sí mismo, tienen tanto pérdidas como ganancias a medida que se desarrollan. Para la teoría del curso vital, es importante entender estas trayectorias vitales, en las que el sujeto participa activamente de su propio desarrollo, es decir que lo que se ha perdido o lo que se ha ganado dependerá mucho de la actitud que el sujeto coloque en su propio proceso, haciéndose así un agente activo y de cambio para su desarrollo y adaptación al medio, por ello esta actividad lo hace diferente y con una historia de vida particular.

Varias investigaciones se han creado en función de la calidad de vida de las personas adultas mayores, siendo una de ellas la “Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos” a cargo de Espinoza Iris, Osorio Paulina, Torrejón María José, Carrasco Lucas Ramona, Bunout Daniel (2011), y bajo el aval de la Universidad de Chile. En dicha investigación, el principal objetivo señala el “evaluar las propiedades psicométricas del WHOQOL - BREF en adultos mayores chilenos, información que contribuirá a analizar los resultados de las investigaciones con este instrumento en estudios nacionales.”

Para ello se utilizó una muestra de 1.520 adultos mayores voluntarios que participaron en el Proyecto de Investigación: Calidad de Vida y Envejecimiento, Domeyko-Universidad de Chile. La metodología utilizada es la de seleccionar dependiendo del nivel socio económico a los participantes, provenientes de comunas al azar de Santiago de Chile, luego se produjo una adaptación lingüística cultural, análisis factorial confirmatorio y evaluación de consistencia interna.

El instrumento según lo señalan consta de 26 preguntas, dos de ellas sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, el resto se encuentra distribuida en cuatro áreas: Salud Física y Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las escalas de respuesta cuentan con 5 opciones de respuesta, el obtener altas puntuaciones conlleva una mayor calidad de vida. Los principales aportes de dicho instrumento, es que arroja datos sobre distintas áreas de la persona, además de estar muy de la mano ante los principios de las OMS en su actividad con los adultos mayores, además de conocer

cuáles son las principales características de los adultos mayores afectas y que por ende afectan su calidad de vida, para así desarrollar mejores planes de asistencia.

Otra de las investigaciones es “Calidad de vida en personas mayores en Chile” de la autoría de Paulina Osorio Parraguez, María José Torrejón y María Sol Anigstein (2011), en la que señalan como principal objetivo el develar otros factores que influyen sobre la calidad de vida de las personas mayores en Chile, estos pudiendo ser el grado de autonomía, interacciones sociales, actividades recreativas, entre otras. Se la realizó mediante grupos focales y entrevistas a profundidad a personas de 60 años en adelante, en la que cada grupo focal contaba con siete participantes, escogidas intencionalmente; en el caso de las entrevistas a profundidad se realizaron 10 bajo criterios de la muestra. Su principal aporte, es el concepto tanto subjetivo como objetivo que poseen las personas adultas mayores ligado al grado de dificultad que se presenta tanto individual o grupal, que se experimenta en el medio.

Por último, la investigación titulada “CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO DE MANIZALES 2002” de la autoría de Julialba Castellanos Ruiz (2002), en la que su principal objetivo es: Comprender el concepto de calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de la ciudad de Manizales. La muestra fue dada de manera intencionada, en la que se detalla: “Del género masculino (12) y del femenino (12). Así mismo asisten (17) adultos mayores funcionales física y mentalmente (8) mujeres y (9) hombres. (6) adultos mayores con discapacidad física, (3) mujeres y (3) hombres. Y (1) mujer con discapacidad de tipo sensorial” (Castellanos, 2002, p. 87).

Se utilizó la entrevista a profundidad y la observación participante como técnicas para recolección de datos. Bajo la mirada cualitativa, de estilo micro – etnográfico.

Esta investigación llegó a la conclusión que el adulto mayor no aísla su concepto de calidad de vida, de las demás situaciones que atraviesan su vida, es decir que incorpora información de su historia vital, familiar y social, que le permite tener una base y mantenerse en la vida cotidiana. Además de los grados de atención que recibe por parte de organismos de salud, ante sus necesidades o el hecho de los sentimientos y vivencias que se dan en su vida cotidiana.

Así mismo la Segunda Asamblea sobre el Envejecimiento, considera la preocupación constante sobre la calidad de vida en la población, siendo necesario promover, la investigación y cambios sobre las condiciones de la calidad de vida y la mejora de los sistemas sanitarios y asistenciales, en temas de salud, actividad y tiempo libre, entre otras. Pero es necesario entender a la calidad de vida como “La percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.” (Carrasco, 1998, s/p).

Con esta definición se entiende que la calidad de vida posee una complejidad desde el plano subjetivo como objetivo, por otra parte, permite comprender a la calidad de vida desde sus componentes o dimensiones, importantes a la hora de hablar sobre cuáles de ellas se pueden ver afectadas o favorecidas, en la vida de las personas.

En el Distrito Metropolitano de Quito, al noroccidente de la urbe se encuentra el sector de la Jaime Roldós Aguilera, conocido por ser uno de los espacios de la ciudad en el que se ha generado grandes acontecimientos históricos y sociales, conforme lo expresa el Centro de Investigaciones Ciudad, el cual publicó en el año 1992 el “*Diagnostico y Plan de Desarrollo Vecinal de los Barrios Populares del Noroccidente de Quito*”. En el documento citado, se da cuenta sobre los procesos de lucha social, que tuvo la ciudad de Quito desde los años 60, con los procesos de conformación de barrios tanto al sur como al norte de la capital. Esta conformación generaría una distribución desequilibrada, y hasta en algunos casos ilegal en algunos terrenos que se construyeron viviendas.

El mismo documento informa que el sector de la Jaime Roldós Aguilera se ha mantenido en una protesta social por ganar un lugar donde vivir, y ha demostrado también una lucha significativa de poderes socioeconómicos con el sector del Condado. Atravesando por la legalización de las tierras, así como de búsqueda de mejores servicios básicos para el sector. En este sentido la población adulta mayor de dicho sector, no solo guarda un proceso histórico en la memoria de la ciudad, sino que, además, la influencia de estos procesos marca un modo de vivir su trayectoria vital y una presencia de organizaciones del gobierno nacional y local frente a sus necesidades.

El Centro de Desarrollo Comunitario, actualmente denominado “Casa Somos” Roldós – Pisulí, donde acuden personas del sector, sobre todo adultas mayores. Allí se brinda un gran abanico de talleres y un espacio para las actividades del adulto mayor. En este punto es necesario expresar, que el grupo de adultos mayores usuarios de “Casa

Somos” Roldós – Pisulí, mostró un gran interés en participar en procesos que impliquen atender su desarrollo.

La importancia de conocer sobre los componentes de la calidad de vida de las personas adultas mayores, y el interés de la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, bajo la perspectiva Psicogerontológica y la necesidad de evidenciar las condiciones de este grupo poblacional, genera la necesidad de trabajar con la población de adultos mayores y su calidad de vida, y es por eso que se plantea la siguiente interrogante:

“¿Cuáles son las características de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 años en adelante, del Centro de Desarrollo Comunitario, actualmente Casa Somos del sector de la Jaime Roldós Aguilera del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2015 - 2016?”

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

El presente trabajo busca manifestar las principales aristas sobre las que se trabaja hoy en día el tema del envejecimiento, particularmente la calidad de vida de las personas adultas mayores, permitiendo develar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de los investigados. En este sentido la presente investigación ayudará a comprender los fenómenos por los que atraviesa el envejecimiento, la calidad de vida y el curso vital del ser humano logrando así generar un nuevo espacio de discusión y análisis sobre lo que se ha venido realizando en relación a este tema.

Por otro lado, al enfocar la atención en la calidad de vida de las personas adultas mayores, desde una dimensión biopsicosocial y multidimensional, brindando un mejor espacio para el entendimiento de la calidad de vida y su relación con la teoría del curso vital, importante para el proceso de desarrollo humano. La información recabada en esta investigación será un aporte a la Psicología y particularmente a la Psicogerontología. Así mismo será un aporte e información relevante para futuros proyectos de investigación e intervención.

Por otra parte, el proceso investigativo, así como los resultados obtenidos y socializados con la población adulta mayor, contribuirán a que las personas investigadas se conviertan en actores activos de sus propios procesos, utilizando herramientas y recursos propios, que han ido generando a lo largo de su vida.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer los componentes de calidad de vida en los adultos mayores de 60 años del Centro de Desarrollo Comunitario del sector de la Jaime Roldós Aguilera del Distrito Metropolitano de Quito en el periodo 2015 – 2016.

Objetivos Específicos:

Evaluar los siguientes componentes de la calidad de vida: salud, apoyo social, habilidades funcionales, actividad y ocio, calidad ambiental, satisfacción con la vida, educación, ingresos, servicios sociales y sanitarios, importancia de los componentes de la calidad de vida, autovaloración de la calidad de vida.

Observar el impacto que cada componente genera en la calidad de vida de las personas adultas mayores.

MARCO TEÓRICO

Envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional es uno de los temas que centra la atención de las diferentes naciones, que han visto en su población un fenómeno de envejecimiento a gran escala, en este sentido se han creado varios modelos gubernamentales que permitan tener una base en el entendimiento de este fenómeno, que se refleja también en su manera de actuar ante las necesidades que se presentan, es decir su asistencia. En este sentido el envejecimiento poblacional ha de ser entendido como aquel

“resultado del profundo cambio demográfico que, habiéndose iniciado en Europa industrializada de mediados del siglo XVIII, ha afectado al conjunto del planeta a la altura de nuestro tiempo (...) ha consistido en la progresiva disminución de las tasas de mortalidad (en primera instancia) y de natalidad (algún tiempo después)” (López, 2005, p. 38).

Pero conforme a los más actuales estudios, emitidos por la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015), manifiesta que el aumento de la esperanza de vida ha sido uno de los factores que ha repercutido en el avance del envejecimiento de la población, que además se adjunta a niveles de desarrollo económico más alto en ciertas regiones, prolongando así la esperanza de vida al nacer y de forma más precisa asegurar una primera infancia en los niños y niñas.

Es decir que lo que se identifica como envejecimiento de la población es “un crecimiento de los grupos de personas mayores que viven en nuestras sociedades y estará acompañado por un decrecimiento generalizado de la población” (Zaidi, 2008, p. 2). Dentro de las principales causas, el conocido fenómeno “Baby Boom”, que según Zaidi (2008) surgió tras el final de la Segunda Guerra Mundial, que produjo un número de nacimientos mayor en el año de 1945 y los 10-20 años posteriores a este, por ello no es extraño percatarse que dicha población que nació en el “Baby Boom”, se jubile entrado el año 2000, esto con especial énfasis en el continente europeo.

Por otro lado, el autor recoge que la baja en la tasa de embarazos, ha sido generada a partir de los nuevos escenarios en los que las mujeres se encuentran inmiscuidas, es decir la toma de sus propias decisiones tanto sobre su cuerpo como de su vida, en este sentido lo que se expresa es que al tener un mayor dominio la mujer en sus decisiones, ella sabrá de igual forma planificar sus embarazos, reduciendo notoriamente la tasa de natalidad.

Con mayor razón las estadísticas de una población que envejece se manifiestan notoriamente y a pasos agigantados a diferencia de otras, las políticas de estado que promulgan un mayor control de la natalidad también han repercutido en que la población joven disminuya, mostrando un aumento de la población adulta mayor. Según Zaidi (2008) “La esperanza de vida en personas de edad avanzada es de 4 o 5 años mayor a la que había en el periodo de los últimos 40 años en la mayoría de los países desarrollados. El aumento es mayor para las mujeres que para los hombres.”

Según el Instituto de Estadísticas y Censos (2010), Ecuador en el 2030 ya contara con un número mayor de población que envejece, a consecuencia de que las mujeres ecuatorianas tendrán menos hijos, siendo la tasa estimada de un 1,92% que en los años setenta se encontraba en 6,39%.

Se considera propicio entender la situación que atraviesa la capital ecuatoriana, ya que de manera general se halla inmersa dentro de las provincias donde la “esperanza de vida” se encuentra en un nivel alto, según lo señala la Secretaria General de Planificación (2015), en comparación a las demás las demás ciudades; lo que respecta a la ciudad de Quito la distribución de personas adultas mayores se encuentra de la siguiente manera: Calderón 8.3%, Eloy Alfaro 12%, Eugenio Espejo 16.2, %, La Delicia 10.3%, Los Chillos 11.6%, Manuela Sáenz 12.7%, Quitumbe 6.5%, Tumbaco 11.1% y Otros 11.4%.

Envejecimiento humano

Desde este estudio el proceso de envejecimiento será entendido como un fenómeno, que trasciende los esquemas conceptuales, en el sentido que envejecemos desde el momento mismo del alumbramiento y que a la medida en que formamos parte de la vida, nuestra estructura física y psíquica cambian y se adaptan a nuevas exigencias que el medio presenta. A lo largo de este apartado tomaremos la perspectiva clave de la psicología del desarrollo y de los modelos de calidad de vida que se plantean en relación al envejecimiento individual.

Ahora bien, al centrarse en la temática, se manifiesta que el proceso de envejecimiento debe ser entendido como:

“un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades” (Barraza y Castillo, 2006, p. 2),

Esta definición nos permite comprender que la naturaleza misma del envejecimiento, es un número acertado de fenómenos o situaciones que interactúan en el desarrollo del sujeto, y que por ende serán particulares para cada uno de nosotros, en tal medida los cambios que se generen en una persona, no serán los mismos para otra.

Pero se debe esclarecer aún más el tema del desarrollo, tal como lo expresa Papalia, en su texto *Desarrollo del Adulto y la Vejez* (2009), ya que este en su interior plantea un cambio en la persona, con la finalidad de un proceso adaptativo al medio en el que se encuentra y en función de sus exigencias, esto se ha de dar de manera muy sistemática, desde cualquier sentido, considerando además un mecanismo de complejizar las formas simples que se posee, a unas con mayor estabilidad y de mejor provecho para la adaptación, y es en este punto en el que los aprendizajes y la maduración del cerebro se hacen presentes desarrollando así las habilidades del sujeto en relación a sí mismo y a su medio.

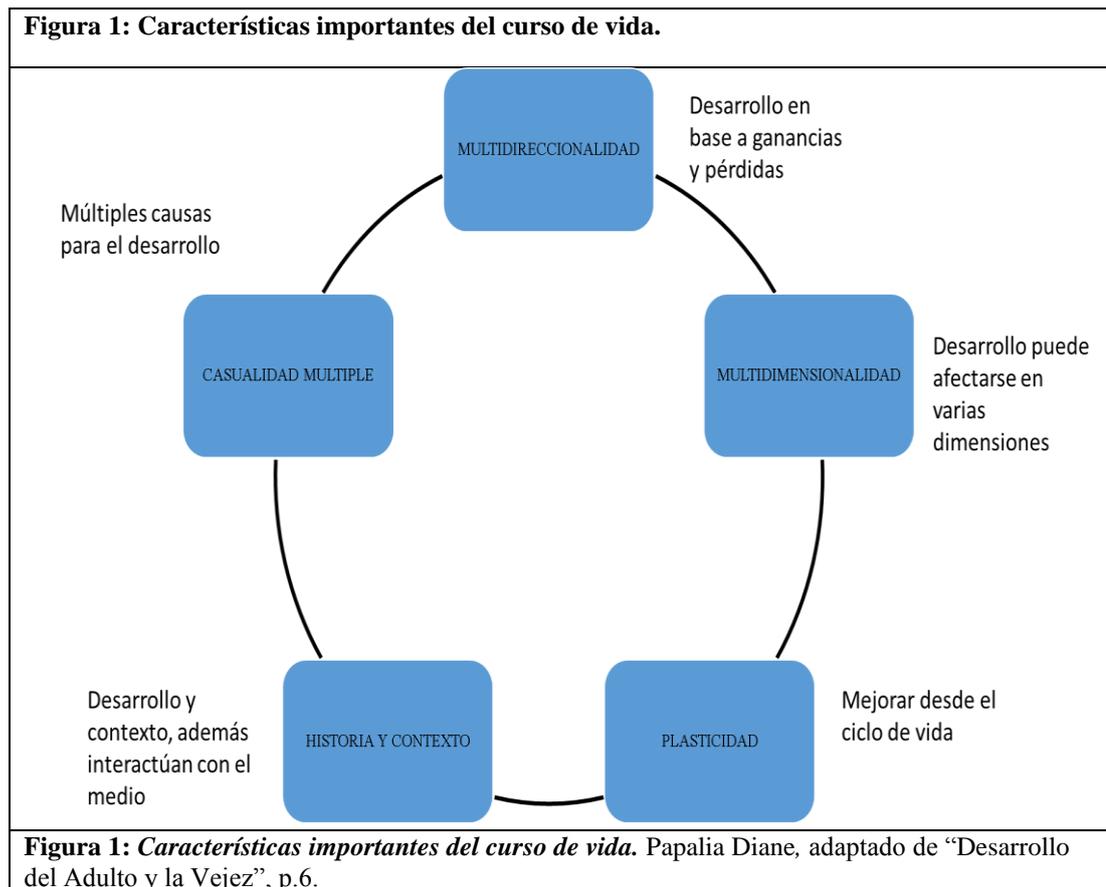
Los procesos que se han de ir desarrollando se encuentran provistos, principalmente por cuatro espacios delimitados, estos han de ser el aspecto físico, la personalidad, lo social y lo intelectual, que han de ser entendidos siempre en una interrelación en el sujeto para su adecuado funcionamiento. Pero el envejecimiento ha de ser visto como una baja en el equilibrio de las funciones antes mencionadas, cabe señalar que Papalia (2009) menciona que la etapa adulta ha de ser dada en tres periodos:

- Adultez joven 20 – 40 años aproximadamente,
- Adultez media 40 – 65 años aproximadamente
- Adultez tardía 65 años o más.

Pero las interacciones que se crean a nivel social, han posibilitado reconocer que tras el envejecimiento de la población y claro está de manera individual, la subjetividad de las personas, los simbolismos, los códigos culturales, han de ser fundamentales a la hora de hablar de curso de la vida, por ello Anita Liberalesso Neri (2007) cita el trabajo de Baltes (1967) y lo considerara uno de los precursores en la creación de dicha propuesta, en la que fundamenta una visión multidimensional, multidireccional y multicausal del desarrollo, influenciado bajo parámetros bio – genéticos y socio – culturales, en los que sin duda se ejecutan procesos de ganancias y pérdidas en la interacción del individuo y la cultura.

Con esto se viabiliza un abordaje más amplio hacia el entendimiento sobre el envejecimiento y las aristas que se encuentran interconectadas con dicha situación, como lo es la calidad de vida de la persona y la teoría del curso vital, por otro lado, es importante considerar un “mantenimiento” y una “regulación de la perdida”, ya que

estos dos conceptos hacen que la persona pueda superar las situaciones que atentan a su integridad (psíquica, afectiva en mayor medida), y que como forma de reacción regresa a estados previos a una pérdida. Pero dentro de las características particulares Papalia (2009) retoma lo propuesto por Baltes (1987) y lo sintetiza de la siguiente manera.



El proceso social en el que se encuentra inmersa la persona, será explicada desde Feliciano Villar (2005), que postula una meta a conseguir en momentos precisos de la vida a la que considera como una tarea en el desarrollo evolutivo de la persona, y que al contacto con los demás, se generan metas de vida para la persona, estableciendo así patrones que deben ser cumplidos por los otros, o por lo menos es lo que se espera, por ejemplo tener cierta edad, y que con dicha edad ya se tenga dinero, una familia,

estudios, éxito laboral, entre otras cosas, sino fuese así se tildaría a la persona como un fracaso, debido a que no cumplió con el patrón cultural.

Estos esquemas han de guiar de alguna manera el comportamiento y la toma de decisiones de la persona, siendo así que la cultura es algo necesario como elemento que permita superar las limitaciones del proceso de envejecimiento, pero que además es utilizado para el mantenimiento o la mejora de ciertas facetas de la vida, sin dejar de lado que puede ser todo lo contrario, ya que el mismo nivel social puede llegar a ser un limitante para la persona, al ser juez de las decisiones, metas y comportamientos de la persona.

Por último Feliciano Villar (2005) menciona que la dinámica para alcanzar las metas de la persona, responderá a la interacción de tres principales puntos que deben converger de la mejor manera para así poder desarrollar de una manera integral a la persona. Por ello considera necesario los siguientes puntos:

- **Selección:** proceso de elección consciente o no consciente, de determinados dominios de comportamiento como parte del desarrollo, pueda ser este el desarrollo, el crecimiento, mantenimiento de la vida o una regulación a la pérdida.
- **Optimización:** se busca considerar los recursos biológicos, psicológicos, socioculturales, que posee la persona para potencializar el dominio evolutivo, desarrollando estrategias y medios para conseguir las metas deseadas.

- **Compensación:** se expresa al evidenciar una pérdida o ausencia del recurso que permite la consecución de las metas deseadas.

En este sentido la propuesta del curso de la vida es una mirada holística del proceso de envejecimiento, que además incorpora dentro de sí los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, con la finalidad de dar una mejor comprensión y abordaje a dicha temática, superando así la mirada negativa en la que se encontraba el estudio del envejecimiento, incorporando para esto aquel proceso de ganancia y pérdidas que se dan a lo largo de la vida de las personas, ya que hasta aquel entonces no se tomaron muy en cuenta los procesos, por ejemplo de reminiscencia de los sujetos ante situaciones dolorosas, o el buscar formas para solventar las pérdidas de un familiar o allegado, lo que pasa tras perder un trabajo, entre otras cosas que surgen en la vida de cada uno.

Calidad de vida

Definir la Calidad de Vida, es un trabajo que amerita un entendimiento holístico en su primera parte, esto se hace debido a que la calidad de vida se acapara a todos los aspectos de nuestra existencia, nuestro mundo relacional y psíquico, ante esto R. Fernández Ballesteros y M.D Zamarrón (2007), intentan dar luz sobre el concepto de calidad de vida, para el que no plantean una definición universal, sino que advierten que este concepto ha de ser entendido desde tres aspectos fundamentales:

- La calidad de vida como concepto multidimensional.
- Los componentes de la calidad de vida tienen una naturaleza subjetiva y objetiva.

- Y primordialmente no se puede hacer una generalización del concepto para un grupo de personas.

La naturaleza misma de la vida hace que sea difícil definirla, pero sus componentes se presentan de manera muy clara en el día a día, es así que hablar de calidad de vida es hablar de subjetividad, pero no solo de ella, sino también de la objetividad misma que aparece, es decir lo objetivo de la subjetividad, por ejemplo una persona puede relacionarse con los demás por su interés en un deporte, cosa que es muy subjetivo, pero la objetividad aparece en el hecho de cuantas personas conforman ese grupo, las razones del porque ha escogido ese grupo y no otro, entre otras cosas. Como se ha notado, la vida es un campo multidimensional donde todo queda conformado como un rompecabezas.

Este aporte sobre la calidad de vida y su esencia multidimensional, nos permite comprender no solo el hecho de que varios temas han de ser importantes para la vida y su calidad en cada uno de las personas, sino también considerar aspectos importantes con los cuales se puede trabajar a nivel de grupo y sociedad, es decir aquello de lo que se hablaba como lo objetivo de la calidad de vida, a continuación, se adjuntan dos esquemas que detallan lo mencionado:

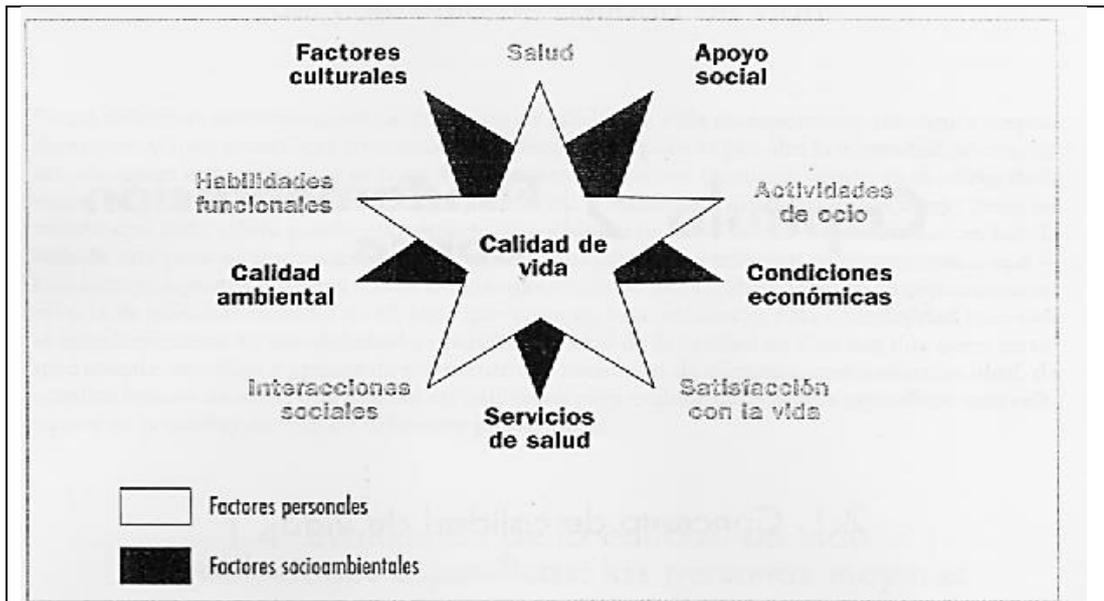


Figura 2: Multidimensionalidad de la calidad de vida: Factores personales y socio-ambientales. R. F Ballesteros y M.D Zamarrón, Cuestionario Breve de Calidad de Vida Manual, p.12

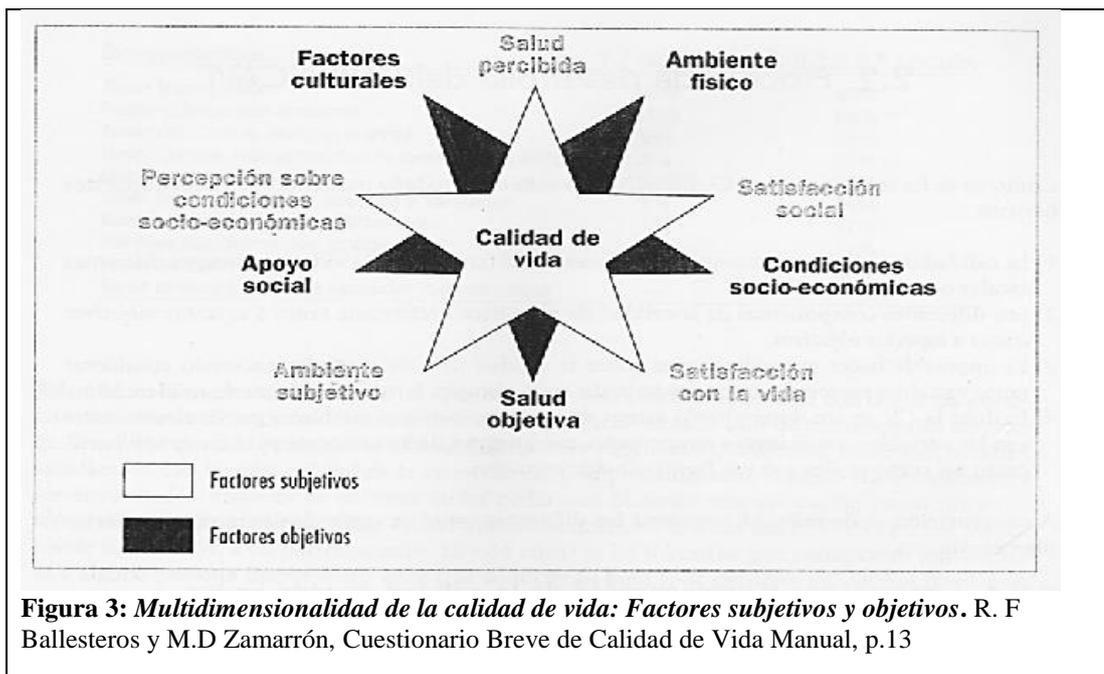


Figura 3: Multidimensionalidad de la calidad de vida: Factores subjetivos y objetivos. R. F Ballesteros y M.D Zamarrón, Cuestionario Breve de Calidad de Vida Manual, p.13

¿Pero que se busca con todas estas acciones? básicamente una sociedad armoniosa e intergeneracional que se encuentre libre de prejuicios sobre el tema del envejecimiento, también busca reconocer las principales acciones que se han generado por parte de organismos mundiales con respecto a este tema. El Abrazo Mundial (1999) creado por la OMS busca, como se señalaba, una comunidad incluyente con las personas adultas mayores y además propone un manejo más activo de la calidad de vida.

Siguiendo esta lógica es necesario considerar la calidad de vida en un modelo activo y participativo socialmente tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su texto El Abrazo Mundial “Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas” (OMS, 2001, p. 2).

Pero para lograr eso se estipula que el ejercicio físico deberá ser una de las vías por las cuales las personas adultas mayores puedan mantener el tono muscular, la resistencia cardiovascular además de su flexibilidad, pero por otro lado las relaciones sociales han de ser otro de los puntos, que contendrán componentes como la familia, la comunidad, la independencia de cada uno, entre otras; no se deja de lado los patrones culturales a los que puede aportar una persona adulta mayor, en el sentido que guarda las costumbres y tradiciones y la identidad familiar.

Pero hay que considerar que al avanzar los años puede aparecer algunas complicaciones en temas de salud, por ello algunas políticas han sido creadas a

mantener modelos preventivos de cierto tipo de enfermedades, pero la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (2015), define al Envejecimiento Saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” pero además, mantiene una visión amplia de este tema, y considera cuatro ejes primordiales:

- **Capacidad funcional:** Adjunta los procesos relacionados a la salud de la persona que le posibilitan ser y hacer lo que considera importante, además se compone de capacidad intrínseca de la persona, lo que compone el entorno y su grado de afectación a la persona, es decir se crea una interacción entre la persona y su entorno.
- **Capacidad intrínseca:** Combina las capacidades físicas y mentales de la persona.
- **Entorno:** fundamentalmente constituido por el mundo exterior, formando el contexto en el que se desarrolla la vida de la persona, incluyendo niveles de complejidad, desde el hogar hasta la sociedad en general. Pero además incorpora el sistema de relaciones, actitudes y valores que la persona ha construido, así como las políticas de salud y sociales, involucradas en los servicios a los cuales accede.
- **Bienestar:** articulado bajo el sentido de la satisfacción, la plena realización y la felicidad de la persona.

Pero estos puntos han de ser claves para entender este proceso primordial, ya que se tiene una mirada positiva del envejecimiento, tal como se había señalado en párrafos anteriores, en este sentido se incorpora las potencialidades que posee el adulto mayor, y que le permite adaptarse a las nuevas demandas del medio con un mayor potencial personal, tanto físico como psíquico.

El entorno ha de ser importante para el desarrollo de estas potencialidades, debiendo ser este propicio, en este sentido se habla sobre la resiliencia, que según la American Psychological Association (2016) aparece a lo largo de la vida, en la que varias situaciones el ambiente no se adecua a nuestras necesidades, o factores externos han afectado nuestra vida, en este sentido la pérdida de un familiar, de un ser querido, del trabajo, enfermedades catastróficas, hacen que la persona busque los medios o herramientas que le permitan sobresalir de aquella situación (rebotar de esa situación), fortaleciéndose de esta experiencia y tomando una mejor posición frente a la vida.

Por ello el envejecimiento saludable siguiendo esta línea, es la interacción constante entre ambiente e individuo, en un proceso de pérdidas y ganancias a lo largo de la vida. Pero el estado afectivo, los procesos culturales, el contexto en sí, han de ser las formas también importantes para analizar el tema del envejecimiento activo, sin dejar de lado la concepción que se tenga en el contexto de hombres y mujeres.

La razón para entender estas variables que influyen en el proceso de envejecimiento, nos plantea también analizar los estereotipos que nacen sobre dicho tema, en la que por un largo tiempo se ha mantenido una mirada negativa sobre la población adulta mayor, en la cual se ha depositado un sin número de temores que surgen en el resto de

la población, ya sean desde temas de salud (es decir el aparecimiento de enfermedades de deterioro graves) y sobre los modelos económicos y sociales que se rigen en la población en general (la jubilación, el abandono de la familia, disminución de la actividad productiva, entre otros).

Esto por ende decanta en una nueva perspectiva a considerar sobre las acciones particulares que el estado debe implementar, en beneficio de esta parte de la población, es decir el tomar en cuenta estos aportes, que surgen desde los organismos internacionales, para mejorar el envejecimiento, consideran una mejor vía al envejecimiento saludable y por ende activo, que sea a su vez sea sostenido e integrativo, en este sentido es factible que se maneje una visión holística de los fenómenos que se encuentran presentes tanto en la vejez como en el colectivo, refiriéndonos a los estereotipos, que no permiten una sociedad incluyente y multi-generacional. A lo largo de estas páginas se ha visto de manera un tanto profunda algunos de los aconteceres que se inmiscuyen en el envejecimiento, tanto desde factores biológicos, sociales, y psíquicos que dejan su huella a lo largo del transcurrir vital.

Reconocer la necesidad urgente de plantear nuevos modelos que no solo posibiliten un mayor entendimiento de los fenómenos que se producen en una población que envejece, sino que tipo de envejecimiento se está ofertando, en otras palabras, si el medio en el que nos desenvolvemos día tras día ha resultado beneficioso para el propio proceso de envejecimiento, y claro está la calidad de este envejecer. Por ello es muy necesario familiarizarse con este proceso de desarrollo individual y social, con el afán de que se cree en el colectivo una mirada más incluyente con las personas adultas

mayores, de una igualdad de condiciones, y de políticas públicas que protejan los derechos individuales y colectivos de esta parte de la población.

Según Yolanda Lázaro Fernández (2009) citando a Martínez y Gómez, (2005) la representación que debe tener el tiempo de ocio en los adultos mayores, no es menos importante, este también ha sufrido una grave repercusión de la imagen estereotipada del resto de la población que se mantiene “activa”, por ello el ocio debe ser tomado como una representación subjetiva y de elección libre, que permite a la persona desarrollar aún más sus potencialidades, su manera de motivarse, de incorporar también elementos que le relacionen con el resto y consigo mismo en relación psíquica (creatividad, liderazgo, motivación, entre otros) y física (menor número de enfermedades cardiovasculares, mantenimiento del tono muscular, etc.).

Tras entender de manera más abierta al envejecimiento y lo que conlleva, genera también cuestionamientos sobre la calidad de los servicios sociales, que de alguna manera asisten a la población adulta mayor, además de los modelos de políticas públicas sobre su cuidado y protección, así como el quehacer en zonas donde el número de población envejecida es muy alto, como es el caso de ciertas regiones. En tal razón para entender la calidad de vida, es preciso retomar algunos antecedentes mundiales que se han generado en materia política, para ello se considera algunos ejes primordiales emitidos en el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), que son:

- La inclusión participativa de las personas adultas mayores, así como del goce pleno de sus derechos y de mejores garantías en temas de las políticas que los amparen.

- Una visión económica y social que permita brindar garantías a las personas adultas mayores que deseen permanecer en actividades remuneradas, que además debe ser garantizado un estado de equitativo de género en el trabajo, así como de acciones que protejan la estructura familiar que se encuentra también inmersa en el trabajo.
- Este último punto vinculado al efecto migratorio que se da en la población ante lo que es necesario la mejora de la calidad de vida y de la infraestructura a nivel rural, con esto se plantea una mejora en la calidad de la educación con la ayuda de equipos tecnológicos que permitan tener una población más unida y mejor capacitada.

VARIABLES O DIMENSIONES

Variables:

- **Calidad de vida:** “La percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativa, estándares y preocupaciones” (Carrasco R. Lucas, 1998, s/p).
- **Salud:** “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2006).
- **Integración social:** “Toma en cuenta tanto aspectos objetivos como subjetivos de las relaciones sociales de las personas mayores y su red de apoyo” (Ballesteros, 2007, p. 20).
- **Habilidades funcionales:** “Grado de independencia que mantiene el sujeto para desenvolverse en su vida diaria” (Ballesteros, 2007, p. 21).
- **Actividad y ocio:** “Explora las actividades en las que ocupa su tiempo el sujeto y el grado de satisfacción que le produce su realización. Examina el nivel de actividad física y la frecuencia con la que realiza” (Ballesteros, 2007, p. 21).
- **Calidad ambiental:** “Nivel de satisfacción del sujeto con relación a una serie de aspectos objetivos de su vivienda o de la residencia donde habita, así como su satisfacción general con la misma” (Ballesteros, 2007, p. 21).

- **Satisfacción con la vida:** Luna, Laca y Mejía (2011) citando a Pavot, Diener, Randall y Sandvik, (1991) lo definen como: “proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran globalmente sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios”
- **Educación:** “Nivel de estudios máximo que el sujeto ha alcanzado. Se ofrece un listado con diferentes niveles de estudios (...) para que se pueda identificar ajustadamente el nivel educativo del sujeto” (Ballesteros, 2007, p. 22).
- **Ingresos:** según Fernández Ballesteros (2007), esta categoría pretende recabar información sobre el monto de ingresos económicos mensuales provenientes de diferentes fuentes que el sujeto pueda tener (seguro social, pagas, pensiones, etc.).
- **Servicios sociales y sanitarios:** “Examina con qué frecuencia utiliza el sujeto los servicios sociales y sanitarios y su nivel de satisfacción con los mismos” (Ballesteros, 2007, p. 22).

HIPÓTESIS

La calidad de vida de la población estudiada se verá afectada de manera desfavorable en uno o varios de los siguientes componentes: salud, ingresos, educación, relaciones familiares e interpersonales.

MARCO METODOLÓGICO

Perspectiva metodológica

El enfoque cuantitativo, según refiere Hernández Sampieri (2010), se orienta a comprender y excavar los fenómenos desde una perspectiva en la cual se evalúa patrones de comportamiento y verificación de teorías, desde el análisis estadístico y la medición numérica, esto con la finalidad de corroborar las hipótesis que han surgido a lo largo de la investigación, con razones fidedignas para su comprobación. La perspectiva metodológica de tipo cuantitativa, facilita la obtención de mejores resultados que favorecen el análisis de los diferentes datos obtenidos sobre la calidad de vida de la población adulta mayor del sector de la Jaime Roldós Aguilera del Distrito Metropolitano de Quito.

Este enfoque permite reconocer las realidades objetivas que se manifiestan acordes al fenómeno de calidad de vida, dando así una base para la modificación de aquellos factores que dificultan este desarrollo, y así también favorecer el medio para su modificación. El fin último es brindar información que se apoye en la realidad presente de la población del sector de la Roldós Pisulí, con el afán de buscar los principales componentes de la calidad de vida de las personas que conforman la muestra. En este sentido, al guiarse bajo la perspectiva cuantitativa de la realidad, es factible recurrir a instrumentos capaces de presentar los componentes principales de la calidad de vida, para ello se utilizó el Cuestionario Breve Sobre Calidad de Vida CUBRECAVI elaborado por R.F Ballesteros y M.D Zamarrón (2007).

Dicha prueba ha sido diseñada para ser contestada personalmente, consta de un cuestionario que posee 21 subescalas en 9 categorías distintas, basado en el concepto de calidad de vida multidimensional, se obtienen puntuaciones parciales para cada categoría. Se debe tener muy en cuenta los ítems número 20 en el que el sujeto otorga un valor a los componentes de la calidad de vida, y el ítem 21 que valora subjetivamente y de forma global su propia calidad de vida.

Es necesario mencionar en este punto, que personas con presenten algún tipo de deficiencia en su visión, será necesario mantener un acompañamiento más cercano, ya que se puede generar dificultades al leer las preguntas, de igual manera en personas con nivel de escolaridad bajo, en estos casos es necesario comunicar cada una de las preguntas a las personas. Dicha prueba deberá estar a cargo de un profesional que maneje tanto el aspecto teórico como de análisis de los datos de la prueba.

Por el mismo diseño particular de la prueba, se la puede aplicar a grupos, pero los autores recomiendan que las instrucciones de la prueba sean explicadas uno por uno, y en voz alta para todos los participantes. Bajo los niveles éticos que debe tener el responsable del proceso, se deberá guardar absoluta confidencialidad, que además se verá reflejada en previo consentimiento de los actores que van a participar de la prueba. Los principales puntos que se evalúa conforme al concepto de calidad de vida son: Calidad de vida, Salud (Salud objetiva y Salud subjetiva), Factores culturales, Ambiente físico, Nivel socio-económico, Apoyo social, Satisfacción con la vida, Satisfacción social, Ambiente subjetivo

Diseño de investigación.

El diseño del presente trabajo es no experimental, transeccional. Según Hernández Sampieri (2010) se define a lo no experimental como “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Siguiendo esta explicación se debe considerar al fenómeno como aquello que sucede en su entorno natural, sin la presencia intencional de variables que pudiesen modificar dicho acontecimiento, en este sentido lo que se ha de recibir es un estímulo en un marco de determinadas circunstancias. Las relaciones de variables ya se encuentran dadas, y es necesario contemplar aquellos acontecimientos que se van presentando en un tiempo en particular y con un grupo determinado.

Considerando la perspectiva transeccional, que es definida por Hernández Sampieri (2010) como aquellos que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.”

Tipo de investigación.

El tipo de alcance que se utilizó, es de carácter descriptivo, que según Hernández Sampieri (2010) se define como aquella que en la cual se especifica las principales propiedades, características y rasgos del fenómeno que se pretende analizar, que a su vez será descrito desde sus tendencias en el grupo o población que participe. Es así que se faculta una mayor precisión sobre las características principales de la calidad

de vida de los adultos mayores de 60 años del Centro de Desarrollo Comunitario Casa Somos Roldós Pisulí.

Instrumentos y técnicas de producción de datos:

Para obtener datos sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores se utilizó el “Cuestionario Breve De Cálida De Vida, Cubrecavi”, elaborado por Ballesteros y M.D Zamarrón (2007). Herramienta clave para entender las características más importantes de la calidad de vida.

Es preciso en este apartado señalar la validez de la prueba, ya que la calidad de vida según Ballesteros (2007) se encuentra en el macro – constructo multidimensional, teniendo en cuenta procesos factoriales para hallar la estructura de la calidad de vida, que va en relación al compuesto teórico de lo multidimensional de la vida. No se deja de lado que el cuestionario Cubrecavi, no puede mencionar cuál de los componentes otorga una mayor calidad de vida, tampoco de establecer un marco objetivo externo sobre las condiciones que afectan en mayor medida la calidad de vida.

Posee preguntas predictivas o indicativas de un panorama más subjetivo de la persona, y predecir su cambio. Por otro lado, los aspectos fundamentales que mide son: Salud (subjetiva, objetiva y psíquica), Habilidades funcionales, Actividad y ocio, Integración social, Satisfacción con la vida, Calidad ambiental, Educación, Ingresos, Servicios sociales y sanitarios.

La forma de aplicación según los autores ha sido diseñada para que sea el mismo sujeto el que responda a la prueba, pero se aconseja que sea aplicada a adultos mayores que han terminado por lo menos estudios de primaria y con una “visión corregida de ser necesario”. De tener una menor escolaridad, la prueba será realizada a manera de entrevista manteniendo las preguntas de forma estándar. En aplicaciones de grupo se debe dar las instrucciones en voz alta, y si se presentasen dudas a lo largo de la aplicación el entrevistador debe estar dispuesto a responder todas las preguntas planteadas por el entrevistado o entrevistados. Se tiene como tiempo aproximado unos 20 minutos, pero puede sobrepasar dicho tiempo si se fuese el caso.

Toda la información obtenida será siempre manejada con el más riguroso nivel de confidencialidad, además antes de realizar la prueba se pedirá un consentimiento informado por cada uno de los participantes que abalen el uso de la información emitida en el cuestionario para fines de la investigación. Por otra parte, considerando que esta investigación requirió un previo acercamiento a la población, en la que se generó un ambiente de confianza en las personas adultas mayores, y a su vez ser un primer paso para la adquisición de datos de vital importancia para la investigación, se recogieron notas de campo correspondientes a observaciones y comentarios surgidos en el proceso previo y en la aplicación de los instrumentos. Estas notas constituyen información valiosa para comprender los datos cuantitativos obtenidos.

Plan de análisis.

El proceso parte desde la preparación del lugar para la aplicación del instrumento, un lugar amplio sin distractores, que permitió sentirse cómodos a los beneficiarios.

Siguiendo las recomendaciones para el instrumento Cubrecavi, se emprendió la etapa de conocimiento de la persona, de si ella sabe o no leer, ya que como se mencionaba, el cuestionario se halla estructurado de tal manera que la persona misma, sea la que pueda responder a las preguntas de la prueba. Una vez conocidas estas condiciones, se dispuso de un tiempo para explicar las premisas principales de la prueba y dar un espacio para preguntas que puedan surgir en el proceso. Se distribuirá en grupos o de manera individual para la aplicación de la prueba, se debe tener énfasis en explicar las indicaciones de manera clara y concisa.

No se tiene un tiempo fijo, pero abarca aproximadamente 30 minutos. Una vez concluida la aplicación se dispondrá de un orden a los datos recabados, en el que se distribuida de manera general la presentación de datos, seguido de género, edad, nivel educativo y estado civil. Luego de ellos se obtendrá las diferentes puntuaciones directas y percentiles, que servirán para la construcción del perfil Cubrecavi donde se encuentra los puntos altos o bajos en relación a la media.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 1: Cronograma de Actividades		
Fecha	Tema	Actividad
06 de enero	Reconocimiento del lugar y presentación del grupo de trabajo.	Bienvenida al espacio, esclarecimiento de actividades
13 de enero de 2016	Derechos del adulto mayor	Observación participante, notas de campo.
20 de enero de 2016	Importancia del rol del adulto mayor	Observación Participante, notas de campo.
27 de enero de 2016	Envejecimiento activo (autonomía, relaciones sociales e independencia)	Observación participante, notas de campo.
3 de febrero de 2016	Sueños no cumplidos	Observación participante, notas de campo.
10 de febrero de 2016	Festejo de “San Valentín”	Observación participante, notas de campo.
12 de febrero de 2016	Aplicación de prueba piloto CUBRECAVI	Observación participante, notas de campo, aplicación de la prueba piloto CUBRECAVI
17 de febrero 2016	Aplicación pruebas socio demográficas.	Observación participante, notas de campo, aplicación pruebas socio demográficas.
24 de febrero 2016	El auto-concepto (esquema corporal) Aplicación pruebas socio demográficas.	Observación participante, notas de campo, aplicación pruebas socio demográficas.
2 de marzo de 2016	Importancia de las redes sociales Aplicación pruebas socio demográficas.	Observación participante, notas de campo, Aplicación pruebas socio demográficas.
9 de marzo de 2016	La mujer Aplicación pruebas socio demográficas.	Observación participante, notas de campo, aplicación pruebas socio demográficas, entrega de un presente a todos los asistentes al taller.
16 de marzo de 2016	Género (machismo, feminismo y roles) Aplicación pruebas socio demográficas.	Observación participante, notas de campo, aplicación pruebas socio demográficas.
23 de marzo de 2016	Dependencia e independencia	Observación participante, notas de campo, aplicación pruebas socio demográficas.
6 de abril de 2016	Adecuación del instrumento CUBRECAVI para la población del sector de la Roldós	
13 de abril de 2016	Aplicación del instrumento CUBRECAVI	Notas de campo
20 de abril de 2016	Aplicación del instrumento CUBRECAVI	Notas de campo
27 de abril de 2016	Aplicación del instrumento CUBRECAVI	Notas de campo
4 de mayo de 2016	Aplicación del instrumento CUBRECAVI	Notas de campo

11 de mayo de 2016	Aplicación del instrumento CUBRECAVI	Notas de campo
18 de mayo de 2016	Interpretación de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
25 de mayo de 2016	Interpretación de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
1 de junio de 2016	Interpretación de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
8 de junio de 2016	Interpretación de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
15 de junio de 2016	Correlación y análisis de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
22 de junio de 2016	Correlación y análisis de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
29 de junio de 2016	Correlación y análisis de los datos obtenidos en el instrumento CUBRECAVI	
6 de julio de 2016	Revisión de los datos obtenidos	
13 de julio de 2016	Revisión de los datos obtenidos	
20 de julio de 2016	Revisión de los datos obtenidos	
27 de julio de 2016	Entrega de resultados obtenidos en el proceso de evaluación	

Fuente propia, David Guerrón, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento UPS 2016 (en proceso).

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

La investigación cuenta con 120 adultos mayores tanto hombres como mujeres mayores de 60 años de edad, beneficiarios del Centro de Desarrollo Comunitario “Casa Somos” del sector de la Roldós – Pisulí del Municipio de Quito 2016, con el afán de indagar sobre las principales componentes que determinan y/o modifican de la calidad de vida en dicha población.

Tipo de muestra.

El tipo de muestra es de tipo no probabilística intencionada, ya que se encuentra definida como: “Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Sampieri, 2014, p.176). En este sentido, la elección de la muestra se adecua a los objetivos de la investigación.

Criterios de la muestra.

Los principales criterios a considerar ante la muestra son:

- 30 personas adultas mayores: hombres, mujeres de 60 años en adelante
- Beneficiarios del grupo de adultos mayores del Centro de Desarrollo Comunitario de la Roldós. ‘Casa somos’

- Participantes que aprueban voluntariamente apoyar en la investigación.

Fundamentación de la muestra.

La muestra con la que se trabajó, mantienen ciertas peculiaridades: la edad, es un factor clave dentro de este grupo, la población de adultos y adultas mayores está sobre los 60 años, hay compromiso y participación voluntaria; el grupo pertenece a un sector urbano, ubicado en la periferia de la ciudad de Quito, tienen una historia común de trabajo comunitario y lucha social por conseguir el hábitat; socioeconómicamente posee condiciones más o menos comunes. De este modo, la muestra se encuentra en condiciones y factores externos en común que hacen que la recolección de datos sea representativa.

Muestra.

30 personas adultas mayores; hombres y mujeres, de 60 años en adelante, residentes del sector de la Roldós – Pisulí, beneficiarios del Centro De Desarrollo Comunitario “Casa Somos” y que aprueban apoyar en la investigación participaron de manera voluntaria.

Consideraciones éticas

Las principales consideraciones que se presentan son, mantener el nivel de discreción de los datos obtenidos, bajo el amparo de que las personas beneficiarias permanezcan en el anonimato. Para ello se firmó un consentimiento informado que autorizó el uso

de la información obtenida con fines del presente trabajo, así como de la devolución de la misma a cada uno de los participantes y al grupo en conjunto.

DESCRIPCIÓN DE LOS DATOS PRODUCIDOS

Datos de la población

Los datos referentes a la población adulta mayor beneficiaria del Centro de Desarrollo Comunitario “Casa Somos” Roldós – Pisulí fueron obtenidos gracias a la elaboración de una ficha sociodemográfica de la investigación realizada por Dalila Heredia (2016) en proceso “Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento”, a continuación, se presentan los datos más relevantes:

Tabla 2: Datos de la población ficha sociodemográfica Roldós – Pisulí 2016.

1.- Género	Población (%)
Femenino	27 (90%)
Masculino	3 (10%)
2.-Edad	Población (%)
60 a 69	16 (54%)
70 a 79	10 (33%)
80 a 89	4 (13%)
Mayor de 90	0 (0%)
3.- Estudios	Población (%)
Analfabeta	3 (10%)
Primaria incompleta	17 (57%)
Primaria completa	10 (33%)
4.-Lugar de procedencia, vivienda y compañía	Población (%)
Nacidos en la Provincia de Pichincha	13 (36%)
Nacidos en la Provincia del Cañar	10 (28%)
Nacidos en la Provincia de Loja	5 (14%)
Poseen vivienda propia	27 (90%)

Viven en compañía de sus hijos	10 (33%)
Vive con pareja e hijos	6 (20%)
Vive solo	6 (20%)
Vive con pareja	5 (17%)
Mantienen buenas relaciones familiares	19 (63%)
Mantienen relaciones familiares con dificultad	11 (37%)
5.-Trabajo	Población (%)
Ocupación principal actual ninguna	15 (50%)
Ocupación principal servicios domésticos	6 (20%)
Ocupación principal actual comercio	4 (13%)
Trabajo de tipo físico	30 (100%)
Sin Jubilación	22 (73%)
6.-Salud	Población (%)
Estado de salud físico bueno	14 (47%)
Estado de salud físico regular	13 (43 %)
Estado de salud malo	3 (10%)
Estado de salud psicológica bueno	17 (57%)
Estado de salud psicológica regular	10 (33%)
Estado de salud psicológica malo	3 (10%)
Enfermedades crónicas (Osteoporosis e Hipertensión)	18 (42%)
Ninguna	5 (12%)
Diabetes	4 (10%)
7.-Ingresos	Población (%)
Ingreso mensual menor a \$100	10 (33%)
Ingreso mensual entre \$100 y \$300	10 (33%)
Ingreso mensual entre \$300 y \$500	8 (27%)
Ingreso mensual mayor \$500	2 (7%)
8.- Fuente de ingresos	Población (%)
Ayuda de hijos y familiares	12 (32%)
Jubilación	8 (22%)
Bono	7 (19%)

Trabajo	7 (19%)
9.-Religión	
	Población (%)
Católica	29 (97%)
Evangélica	1 (3%)
10.-Recreación	
	Población (%)
Bordado	19 (30%)
Cocinar	6 (9%)
Costura, Danza, Caminar	12 (18%)
Manualidades, CDC	10 (14%)
11.-Interés musical y deportivo	
	Población (%)
Hábitos musicales (Escuchar música)	24 (61%)
No hay una práctica deportiva	17 (55%)
Hábitos de baile	24 (80%)
12.-Expectativas futuras	
	Población (%)
Estado de bienestar para sí mismo, su familia o comunidad	8 (20%)
Encontrar un puesto de trabajo para sí mismo o sus familiares	7 (18%)
Mejorar su situación económica	5 (13%)
Actividades de esparcimiento	3 (8%)

Fuente: Dalila Heredia (2016) Ficha Sociodemográfica, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento UPS 2016 (en proceso).

Perfil de la Calidad de Vida del grupo de adultos mayores del Centro Casa Somos la Roldós Pisulí 2016, según el CUBRECAVI.

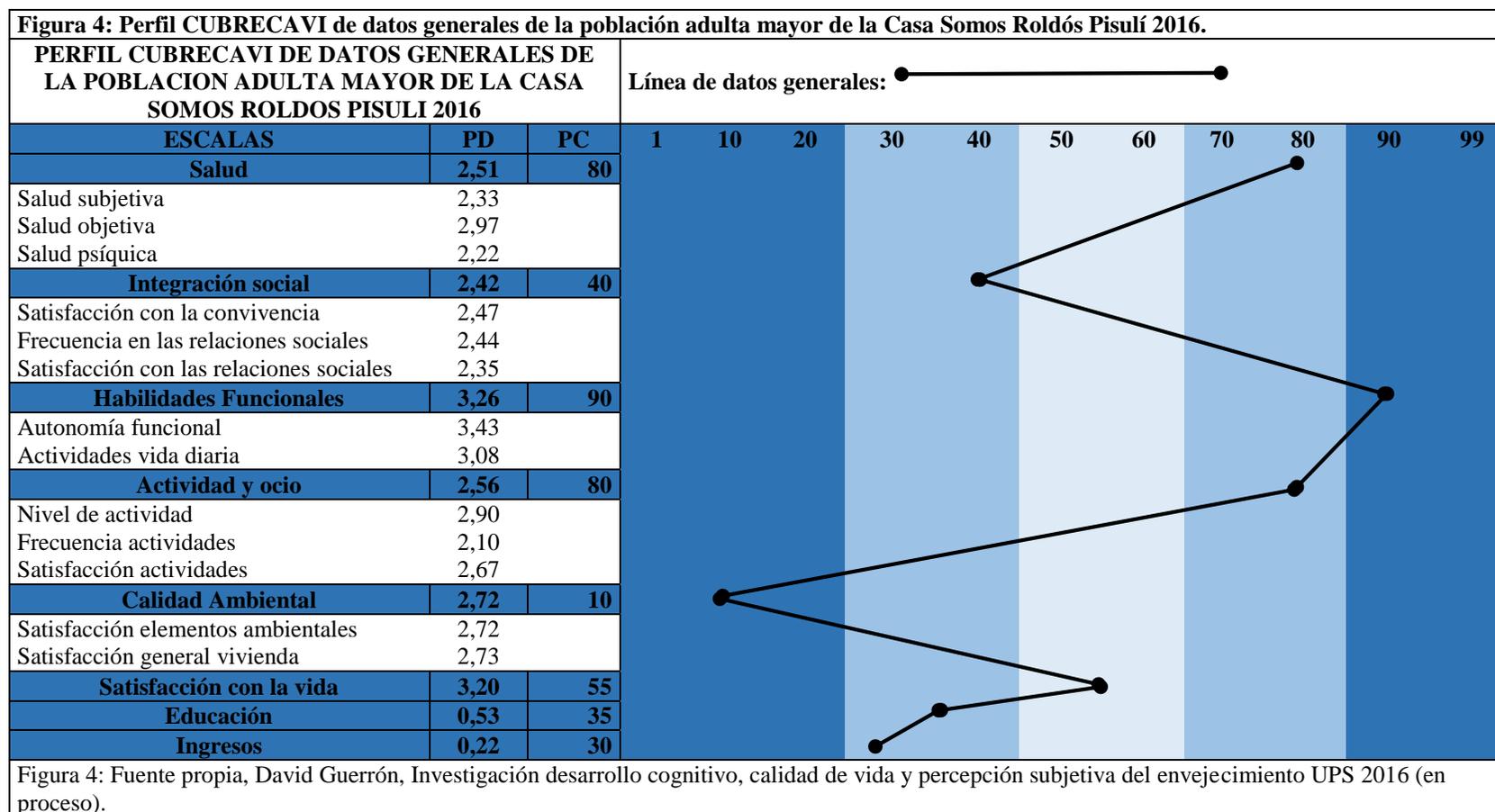


Figura 5: Perfil CUBRECAVI de datos generales por género de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016

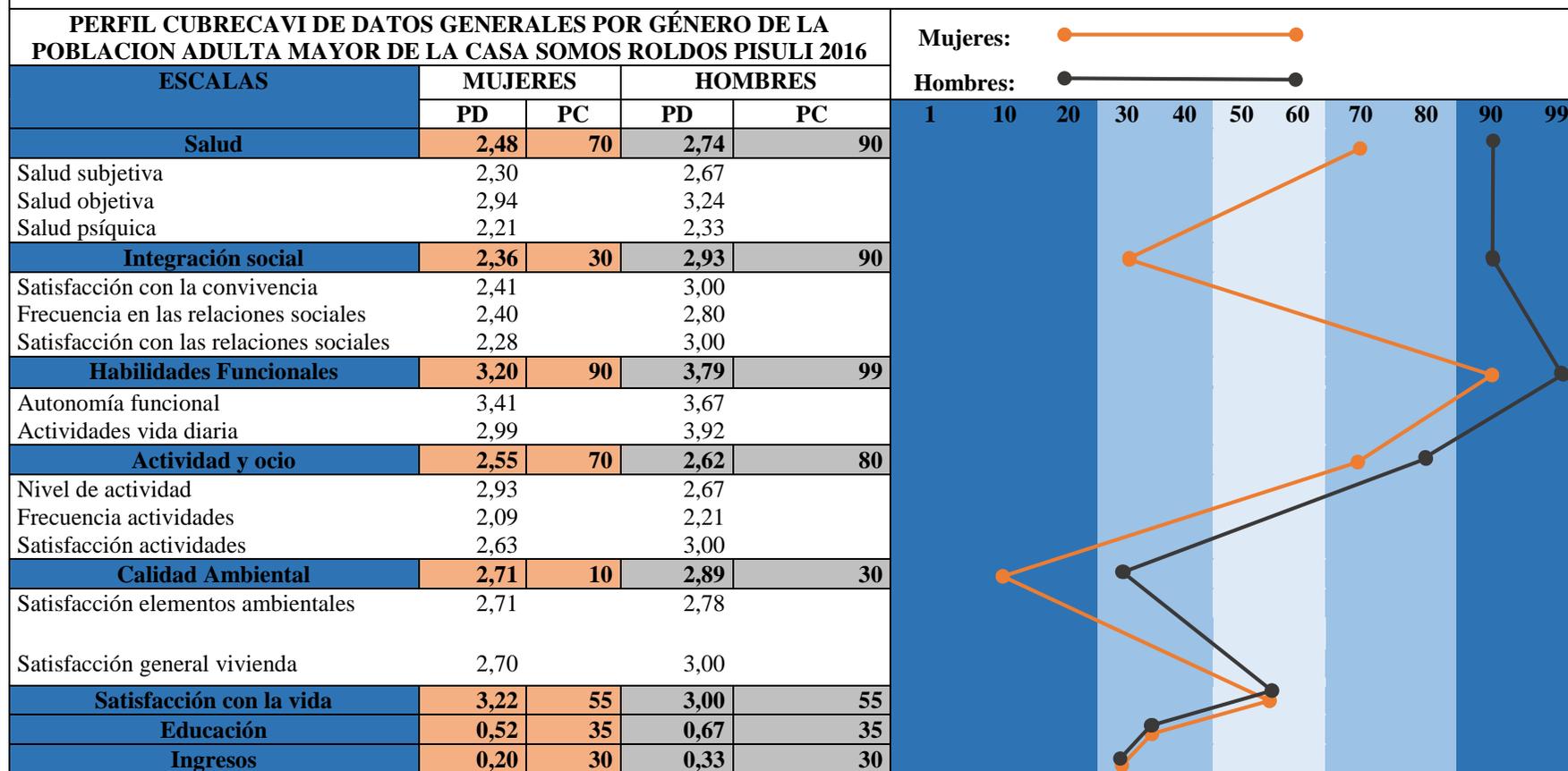


Figura 5: Fuente propia, David Guerrón, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento UPS 2016 (en proceso).

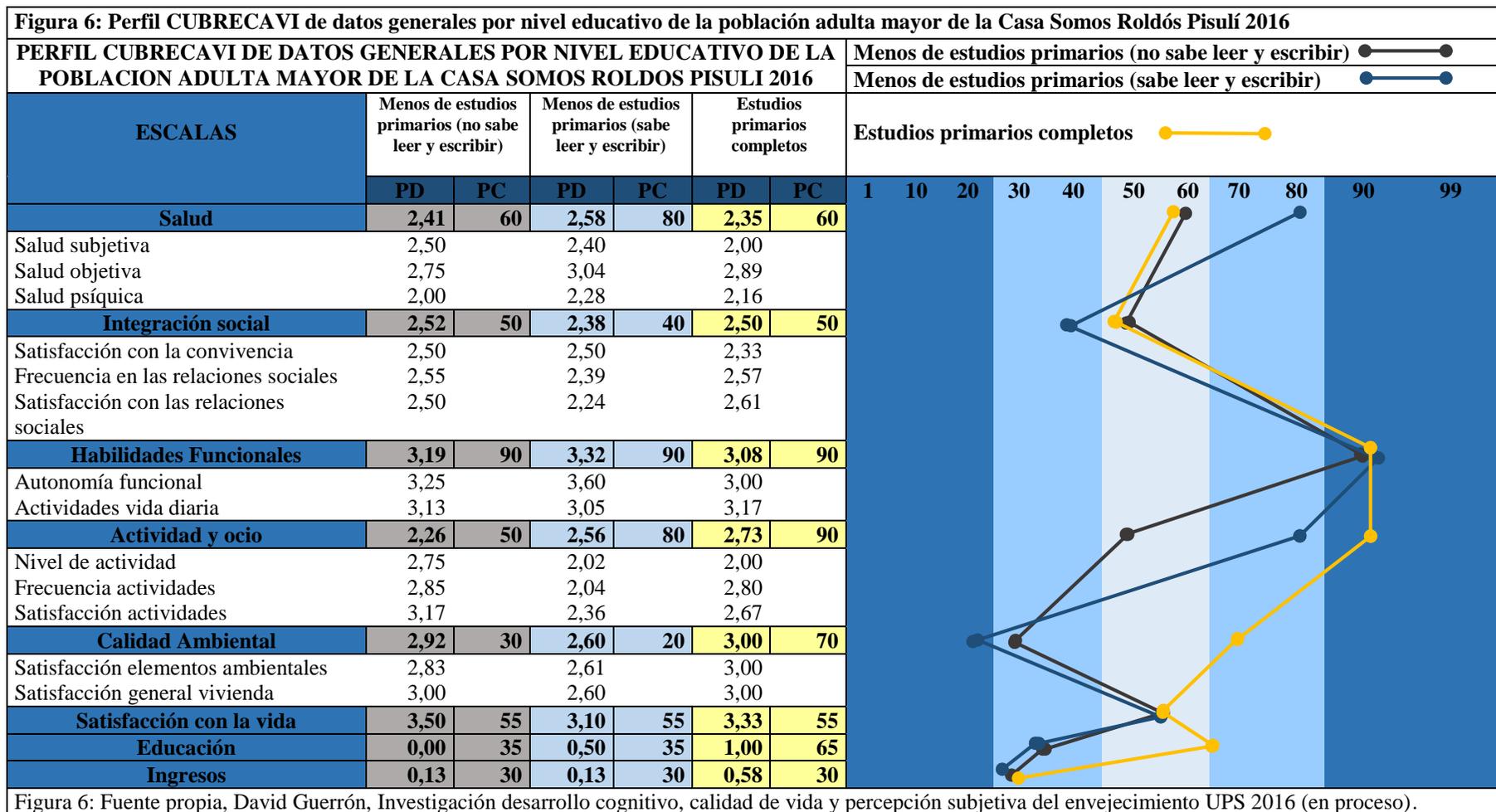


Figura 7: Perfil CUBRECAVI de datos generales por estado civil de la población adulta mayor de la Casa Somos Roldós Pisulí 2016

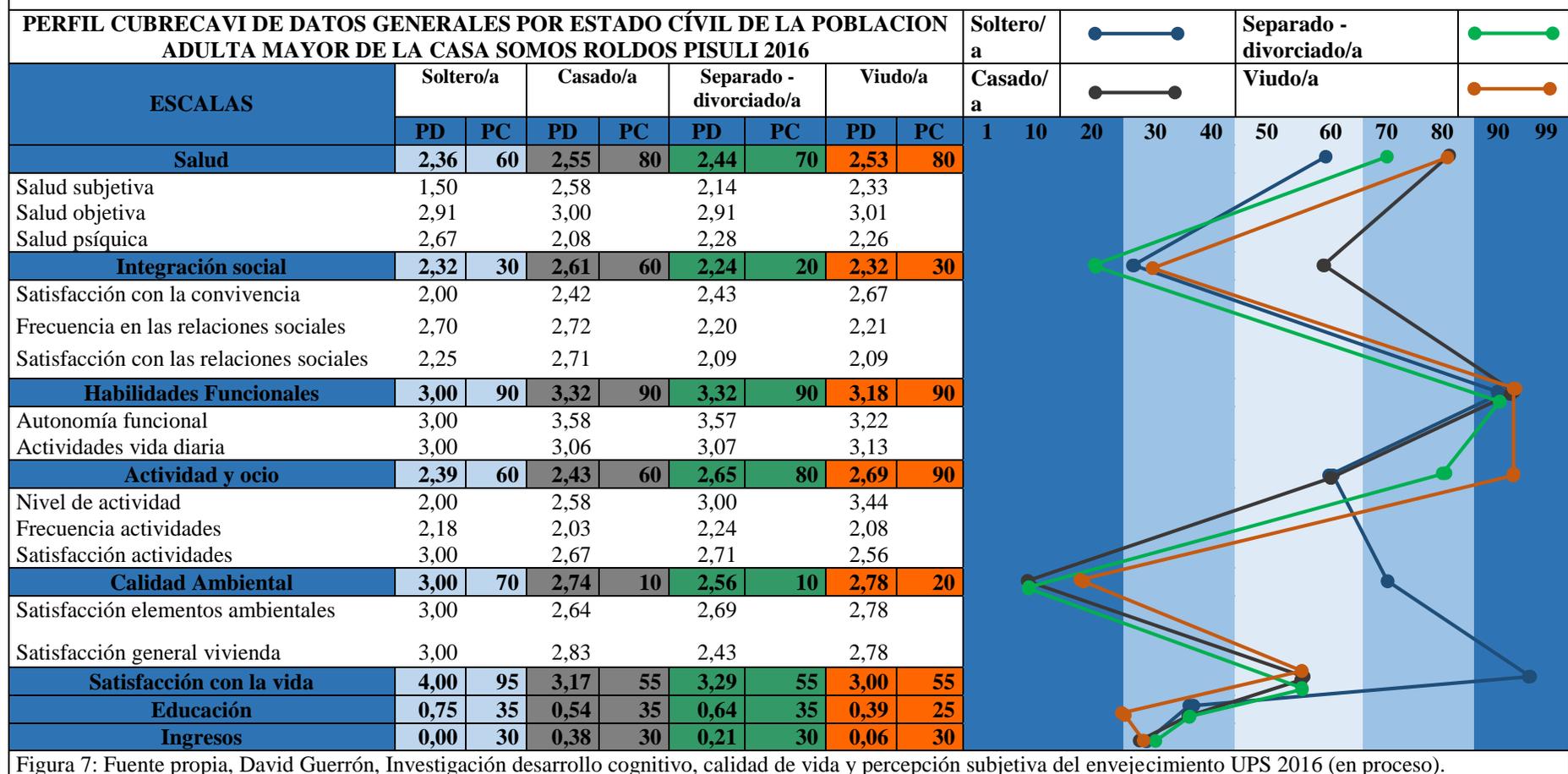


Figura 7: Fuente propia, David Guerrón, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento UPS 2016 (en proceso).

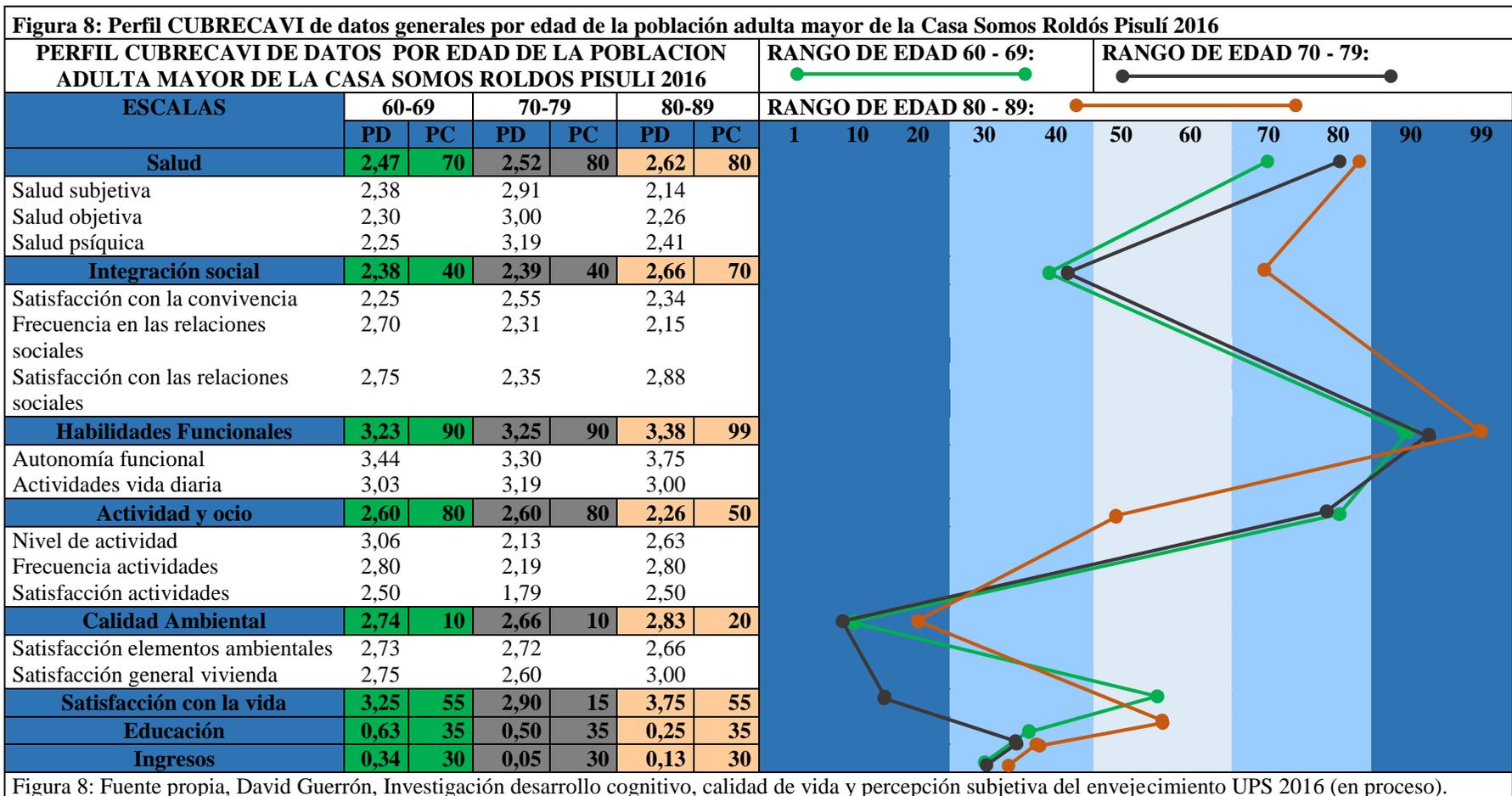


Tabla 3 Información adicional en relación a la calidad de vida del grupo de adultos mayores del sector de la Roldós – Pisulí según CUBRECAVI.

¿DÓNDE VIVE USTED?	
Propio domicilio - acompañado	93,33%
Propio domicilio – solo	6,67%
DATOS DE FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS	
Frecuénteme	56,67%
Ocasionalmente	43,33%
SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS	
Muy satisfecho	46,67%
Bastante satisfecho	23,33%
Algo satisfecho	20%
Nada satisfecho	10%
VALORACIÓN DE LA PROPIA CALIDAD DE VIDA	
Alta	30%
Media	56,67%
Baja	13,33%
IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE CALIDAD DE VIDA	
Tener buena salud	27,30%
Poder valerme por mí mismo	18,20%
Mantener buenas relaciones sociales e interpersonales.	17,19%

Tabla 3: Fuente propia, David Guerrón, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento UPS 2016 (en proceso).

Notas de campo

Estas se refieren a observaciones y comentarios proporcionados por los investigados en el proceso de investigación y devolución de la información. Esta información resulta valiosa al interpretar los datos de la prueba permitiendo mayores comprensiones.

En esta razón el concepto de calidad de vida, no se hallaba inmerso en la vida de la mayoría de los participantes, ya que se mencionaba en un primer momento ideas que lo relacionaban con el bienestar físico y saludable, “es mantenerse activo y saludable”, “salir de la casa a pasear”, “tener dinero para mis medicinas”, “antes nuestros ancestros comían bien, no como ahora, solo comida chatarra eso les hace daño, mejor la comida que nos daban nuestros padres”, son algunos de los comentarios provenientes de los participantes.

Pero a medida que la evaluación presentaba énfasis en ciertos puntos de la vida de los participantes estos comentaban de manera diferente, su agrado por la vida, reconociendo en la familia, sus costumbres, hábitos y comportamientos en su cotidianidad como parte de lo que sería su propia calidad de vida. “Sin mi marido, yo no sé quién me cuidaría, es más ya ni se si estuviera”, “la mujer a su quehacer, el hombre también”, “yo preparo mi desayuno y el de mis nietos, les doy de comer a mis hijos, si es que están, limpio mi casa, arreglo mis plantas, siempre todo bien en la casa”.

La experiencia de la aplicación del cuestionario, tuvo influencia sobre las concepciones y perspectivas futuras de los investigados; resaltando frases como las siguientes: “ahora sé que debo darme una nueva oportunidad para vivir”, “fue duro perder a un esposo y aun hijo, pero de eso se puede aprender a sobrellevar la vida”, “mi infancia fue difícil pero aun no es tarde para vivir”, “antes era muy recelosa para hablar, pero ahora ya hablo por lo menos”. Estos son algunos de los comentarios más frecuentes que muestran una apertura a nuevos panoramas que la aplicación del cuestionario permitió, quienes a su vez lograron incorporar nuevos focos de atención sobre sus vidas, permitiendo una nueva lectura sobre su situación vital.

El concepto de calidad de vida ha cambiado en cada uno de los participantes, pues el cuestionario permitió una exploración propia y además un cambio en la percepción del contexto de cada uno. Así se señalan frases como las siguientes: “antes no sabía muchas cosas, pero ahora me siento capaz”, “el venir acá me hizo bien, porque antes yo pasaba solo en la casa encerrada”, “el hacer algo me mantiene vivo, sino ya para que vivir.”, “yo cuando trabajaba tenía un montón de amigas, que eran costureras igual que yo, y contábamos de la vida.”

La comunidad y familias, así como la calidad de las relaciones que se mantienen en cada una de ellas, son importantes al saber que la población adulta mayor, considera valiosa la posición que poseen estas dos en la calidad de vida que estos poseen. Algunas dinámicas que se han generado conforme al pasar de los tiempos, han hecho que la calidad en la relación con la familia, se vea quebrantada.

Las principales preocupaciones que surgieron en los discursos de los participantes hacen alusión a la preocupación por sus hijos/as y nieto/as, así como la autonomía y libertad que se ha visto mermada por la gran limitación de espacios donde se pueda generar nuevas relaciones interpersonales. Los comentarios fueron “mis hijos solo me buscan para que les cuide a mis nietos”, “con mi hijo ya casi ni converso, porque él dice que pasa trabaja y trabaja hasta los fines de semana”, “en el bus nos dicen los niños Vieja, Vieja, y claro eso molesta” “no le saben querer parar a uno los buses, porque solo pagamos 12ctvs”.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El grupo de adultos mayores investigado se caracteriza por ser mayoritariamente femenino (90%); por otra parte, se encuentran entre los 60 – 69 años de edad más de la mitad del grupo, correspondiente al 54% de toda la población, seguido del grupo de edad comprendida entre 70-79 años formando el 33%. En cuanto al nivel de escolaridad, su nivel de formación es básico; así, más de la mitad de la población tienen estudios primarios incompletos conformando el 57% y el 33% de la población poseen estudios primarios completos.

Se presenta, además, que más de la tercera parte de la población proviene de la provincia de Pichincha (36%), seguido de Cañar (28%) y Loja (14%). Gran parte de la población de adultos mayores posee vivienda propia (90%), y vive en compañía de sus hijos (33%), solo (20%) o con su pareja e hijos (20%). Se menciona además que más de la mitad de la población mantiene buenas relaciones familiares (63%). La mitad de la población no posee un trabajo actual (50%). Existe también una percepción del estado de salud bueno (47%) y regular (42%), su estado de salud psíquico bueno (57%) y regular (33%). Casi la mitad de la población posee enfermedades crónicas (42%)

Sus ingresos económicos oscilan entre los 100 dólares mensuales (33%) y los 300 dólares (33%), que provienen de ayuda de sus hijos o familiares (32%) o jubilación (22%). Las expectativas a futuro se representan en primer lugar el mantener un Estado de bienestar para sí mismo, su familia o comunidad (20%), Encontrar un puesto de trabajo para sí mismo o sus familiares (18%) y Mejorar su situación económica (13%)

La calidad de vida de los adultos mayores investigados se mantiene en algunos puntos favorables, como es el estado de salud, habilidades funcionales, actividad y ocio, que son los datos más representativos de la población, esto posee gran relación con el nivel medio de satisfacción con la vida. Por otro lado, los componentes que se mantiene en rangos bajos a la media son aquellos como integración social, calidad ambiental, educación e ingresos, que no favorecen a un realce en la calidad de vida.

Salud

En función de los datos recopilados y a la calidad de vida, el grupo investigado califica como altos sus niveles de salud (percentil 80). Al nivel de distribución por género, se observa que los hombres (percentil 90) muestran mejores condiciones de salud que las mujeres (percentil 70). Estos datos al compararse con la información proporcionada en la ficha sociodemográfica, dejan ver que, pese al 43% de la población, reconoció que posee un estado de salud regular y en un 53% se menciona la presencia de enfermedades crónicas, el grupo, al parecer asume esta realidad como condición natural y evalúa su estado general de salud como estable.

Al analizar la salud y el estado civil los puntajes más altos se encuentran en la población casada y viuda (percentil 80), disminuyendo en personas divorciadas (percentil 70) y solteras (percentil 60). Es decir, la presencia de la pareja implicaría un aporte en los cuidados de los adultos mayores, y por ende en la conservación de su salud, como lo manifiestan “sin mi marido, yo no sé quién me cuidaría, es más ya ni se si estuviera”.

En la distribución por edad entre 70 – 79 y 80 -89 años ambos se encuentran en el percentil 80, correspondiente a un estado de salud alto, a diferencia de edades inferiores. Según los investigados, esto se debe a que la calidad de la alimentación de los grupos de más edad era mejor que los actuales “antes nuestros ancestros comían bien, no como ahora, solo comida chatarra eso les hace daño, mejor la comida que nos daban nuestros padres”

Integración social

La población obtuvo de manera general una puntuación referida a integración social por debajo de la media (percentil 40), que la ubica en una posición baja, pero es necesario contrastar con los datos sociodemográficos que dan cuenta que el grupo de adultos mayores, viven con algún tipo de compañía ya sea de familiares, hijos o su conyugue en un 70%, pero la calidad de las relaciones interpersonales que guardan con los mismos, son la principal preocupación, tal como lo manifiestan: “mis hijos solo me buscan para que les cuide a mis nietos”, “con mi hijo ya casi ni converso, porque él dice que pasa trabaja y trabaja hasta los fines de semana”.

Por otro lado, los datos en hombres como mujeres difieren en gran medida, ya que en hombres se halla una puntuación alta (percentil 90) de integración social, en comparación al grupo de mujeres que se encuentran en un nivel bajo (percentil 30). Esto posee como antecedente algunas de las diferencias en el tipo de actividades que se han generado a lo largo del tiempo, “la mujer a su quehacer, el hombre también”, “yo preparo mi desayuno y el de mis nietos, les doy de comer a mis hijos, si es que

están; limpio mi casa, arreglo mis plantas, siempre todo bien en la casa”. Al parecer los hombres realizan actividades fuera y pocas en casa.

Las personas con nivel educativo correspondiente a primaria completa y de estudios menores que no saben leer y escribir se ubican en la media de integración social (percentil 50); en contraste, las personas con estudios menores (primaria incompleta), que saben leer y escribir se ubican en un nivel medio bajo (percentil 40).

Los estudios, según los datos precedentes influyen en la generación de espacios distintos sobre los cuales afianzar nuevas amistades, que compartan sus mismos intereses o que sea uno de los principales factores sobre los cuales, las personas puedan desarrollarse de manera interpersonal, pues a partir de algún avance en los estudios han tenido otras posibilidades de trabajo. “yo cuando trabajaba tenía un montón de amigas, que eran costureras igual que yo, y contábamos de la vida”, “el venir acá me hizo bien, porque antes yo pasaba solo en la casa encerrada”.

En relación al estado civil las personas casadas poseen un nivel medio (percentil 60) en su integración social, en comparación al resto de las categorías que se encuentran en un nivel bajo y muy bajo (percentil 30 y 20), que puede dar cuenta de las situaciones presentes en la vida de cada una de las personas, es decir sobre su historia vital y las experiencias de la misma, que hacen parte de la búsqueda o no, de un nivel de participación social, o que los limite a crear nuevas redes sociales.

El rango de edad de 80 – 89 años presenta un nivel alto de su integración social (percentil 70), que se vería relacionada con la mirada de sabiduría y experiencia que se tiene sobre las personas que poseen una edad muy avanzada.

Habilidades funcionales

La puntuación obtenida por la población en esta dimensión se halla dispuesta en un percentil 90, considerado como muy alto, y ligeramente aumentada en la categoría de género, en relación a hombres (percentil 99) y mujeres (percentil 90), este valor también es compartido en la distribución por nivel académico y por estado civil, pero en la distribución por edad de 80- 89 años, existe una varianza hacia el percentil 99.

Es decir que las habilidades funcionales dan cuenta de la capacidad de autonomía de las personas investigadas. Este dato muestra la tendencia del grupo a una vida activa y autónoma, que al parecer es una característica del grupo y está relacionada con su historia de lucha y trabajo, así como de autonomía y valoración de sí mismos. Este dato es coherente con el de la percepción sobre el estado de salud propio, faculta el puntaje alto sobre esta dimensión, ya que el 47% menciona poseer un estado de salud bueno, seguido de un 57% con estado psicológico bueno.

Actividad y ocio

El nivel de actividad y ocio de la población en general se halla en condiciones favorables con un percentil 80. En la escala por género se obtuvo el mismo estado, con una ligera varianza entre hombres (percentil 80) y mujeres (percentil 70), que sin

duda van relacionados con la condición del estado de salud en el que se encuentran cada una de las partes de la población.

En el caso de la escala de estudios académicos, se observa que a más preparación educativa se incrementan los niveles de actividad y ocio. Así existe un aumento de la actividad y ocio desde las personas que poseen estudios primarios menores que no saben leer y escribir localizado en rangos de la media (percentil 50) hacia las personas que poseen estudios primarios completos (percentil 90). Por otro lado, las personas divorciadas o separadas (percentil 80) se ubican en niveles altos, junto a las personas viudas que poseen un nivel muy alto (percentil 90) de actividad ubicados en percentiles por encima de la media, en comparación a personas casadas o solteras que se hallan en el interior de la media (percentil 60).

Es decir que las personas, se mantienen activas en función de lo estipulado: “el venir acá me hizo bien, porque antes yo pasaba solo en la casa encerrada”, “el hacer algo me mantiene vivo, sino ya para que vivir.”, del que se desprende, el nivel de actividad que poseen, revitaliza su sentido de vida y favorece niveles más estables de salud. Tal como se evidencia sobre las actividades recreativas relevantes de la población que son bordado, cocinar, costura, danza, caminar, manualidades, entre otras.

Considerando la edad, los niveles de actividad y ocio decrecen en la medida en que la edad aumenta. La situación varía en función de la edad, ya que se nota una actividad disminuida desde los rangos de edad del 60 – 69 al 70 – 79 que se disponen con percentiles 80 que corresponde a un nivel alto, en comparación a la población de 80 – 89 que se ubica en el interior de la media de actividad (percentil 50), esto se vincula

que el 100% de la población mantuvo un tipo de trabajo físico predominantemente, que ha hecho que se afecte su nivel de salud, como lo expresa el 53% de la población, y que aportaría como limitante sobre las actividades de la población.

Calidad ambiental

En este apartado la población en general se halla en un rango muy bajo en comparación a la media (percentil 10), cosa que también se halla representado en la distribución por género en que el grupo de mujeres presenta las mismas condiciones de una calidad ambiental muy baja (percentil 10) en relación a hombres que presentan un percentil 30 en condiciones bajas. Se abre un paréntesis, sobre el contexto en el que se ha desarrollado la población, ya que reconocer que un 42% de la población pertenece a otras provincias, y que decidieron buscar nuevas fuentes de empleo, en la capital, siendo el sector de la Roldós – Pisulí una fuente para su nuevo hogar, que en un principio se encontraba en una situación de ilegalidad.

Por otro lado, la población que posee estudios primarios completos se halla en un percentil 70 por encima de la media, considerado un nivel alto, al igual que la población soltera que comparte el mismo percentil, del que se podría mencionar que la situación académica aportaría una mayor estabilidad sobre la situación económica de las personas. Según los rangos de edad, la categoría que corresponde a 80 – 89 años de edad posee un percentil más elevado (percentil 20) en comparación al resto de rangos de edad, pero que no con esto mejora su condición por debajo de la media, de nivel muy bajo.

Satisfacción con la vida

En base a los datos recopilados, la satisfacción con la vida de la población adulta mayor es media y acorde al percentil 55, manteniéndose en la distribución por nivel de estudios y género; esto da cuenta que la población posee un sentido particular sobre su propia vida, que de alguna manera se ha visto afectada por los procesos económicos, sociales, fisiológicos que han favorecido o no a su calidad de vida.

Dentro de ello encontramos que la población adulta mayor presenta una situación de desempleo o de jubilación, tal como lo muestra el 50% de la población, y parte también importante que el 73% de esta, no posee una jubilación del que pueda depender para sus gastos mensuales, afectando enormemente a la calidad de vida y a la satisfacción que se tiene de esta, sin duda el cuadro tiende agravarse en personas que presentan sintomatología de enfermedades catastróficas y que son en un 40% de la población adulta mayor, que requieren un nivel de asistencia continuo y de recursos para su cuidado y control.

En estado civil las personas solteras se hallan con un percentil 95, considerado como muy alto; en la población con un rango de edad 70 – 79 años su percentil decrece (percentil 15), por debajo de la media llegando a niveles muy bajos, que hallan relación con la disminución de las relaciones interpersonales que estos poseen.

Educación

El grupo se caracteriza por su bajo nivel educativo. En general la población presenta un percentil 35, por debajo de la media ubicándose en condiciones bajas. Manteniéndose en la distribución por género, pero con una ligera variación en personas con estudios primarios completos, que se ubica en un rango cercano a la media (percentil 65). En la distribución por estado civil se mantiene el nivel en condiciones bajas (percentil 35) al igual que en los rangos de edad (percentil 35). Por el grupo investigado el acceso a la educación fue limitado debido a dificultades económicas y geográficas como el de ciertas regiones de procedencia donde no existía institución alguna, y recorrer grandes distancias era una de las alternativas.

Ingresos

El nivel de ingresos económicos percibidos por la población ha alcanzado el percentil 30, correspondiente a un nivel bajo, viéndose constante en la distribución por género, educación, estado civil y rangos de edad. Ya que como se mencionaba, los niveles educativos y la pérdida de trabajo, ha hecho que los ingresos mensuales disminuyan en gran medida, agravándose en personas que no poseen jubilación alguna para poder mantenerse. Los niveles económicos de la población en general se hallan distribuidos en el 66% entre 100 y 300 dólares, que en algunos de los casos pueden ser menores a la canasta básica estipulada.

Domicilio

Ante la pregunta ¿Dónde vive usted? la población alcanza el 93,33% al mencionar que vive en su propio domicilio acompañado de alguna persona, seguido del 6,67% que vive en su propio domicilio. Este dato responde a la realidad de esta población que como ya se ha mencionado luchó por muchos años por conseguir su hábitat y este es un logro en la vida de la mayoría de ellos

Datos de frecuencia y satisfacción con el uso de los servicios sociales y sanitarios

La tendencia del grupo investigado respecto a la frecuencia y satisfacción con el uso de servicios sociales y sanitarios es mediana. Así, se señala una frecuencia de uso de esos servicios en el 56,67% y un 43,33% lo usa ocasionalmente. Respecto a la satisfacción sobre el uso de dichos servicios, aproximadamente la mitad de la población se encuentra satisfecho con los servicios que usa. Así se subraya que el 46,67% se halla muy satisfecho en relación a los servicios sociales y sanitarios a los que acude

Valoración de la propia calidad de vida e importancia de los componentes de calidad de vida.

Predomina en el grupo una buena valoración de su calidad de vida: Más de la mitad del grupo tiene una valoración media y una tercera parte la valora como alta. Y una minoría la considera baja. Así, se encuentra un número mayor de personas valorar su calidad de vida en un nivel medio, cosa que se demuestra con el 56,67% de la

población seguido de una percepción alta con el 30% y por último el 13,33% que la considera baja.

La valoración que dan los investigados a los componentes de la calidad de vida destaca lo siguiente: Casi la tercera parte valora a la salud; el 27,30% que desea poseer una buena salud; en menor proporción que equivale a una quinta parte valora la autonomía, así el 18,20% desea mantenerse por sí mismo y por ultimo con otra quinta parte, con el 17,19% resalta la importancia de mantener buenas relaciones familiares y sociales.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La calidad de vida tiene importancia si se considera que esta interviene en múltiples dimensiones de la vida del sujeto tal acorde a lo propuesto por Carrasco R. Lucas (1998) que menciona a la percepción del individuo y son la manera de posicionarse en la vida la propia persona, su cultura y valores en los que vive integrando sus objetivos y expectativas, sin dejar de lado sus preocupaciones y estándares que desea alcanzar. Por otra parte, la calidad de vida al ser pieza importante de la autorrealización de la persona, es sin duda una de las formas por las que se conoce parte de la realidad del ser humano, así como de las herramientas que utiliza para alcanzar dicha calidad.

La calidad de vida es un indicador por el cual se conocerá el estado del envejecimiento activo, ya que, al estar éste compuesto por varios subcomponentes, permitirá analizar de manera particular, cada uno de los mismos. Esto presenta, la necesidad de incorporar aspectos como el nivel socio – histórico de la población beneficiaria, seguido de las ganancias y pérdidas que se generan a lo largo de la vida y que puede llegar a contener un sin número de causas que favorecerían o no, la amplitud o el desarrollo de la vida.

Tal como lo expresa Ballesteros y Zamarrón (2007) la calidad de vida y su composición multidimensional, así como el protagonismo de la persona sobre su desarrollo, ha hecho que se considere, las formas por las cuales la persona busca adaptarse a las situaciones cotidianas de la vida, así como el nivel de trascendencia que esta logra. Al poseer un panorama más abierto de la vida y de lo que compondría

su calidad, se hacen presente componentes tanto de tipo subjetivo como objetivo en la vida de los seres humanos.

Es así que la calidad de vida de las personas adultas mayores del sector de la Roldós – Pisulí se destaca, en dimensiones como salud, habilidades funcionales, actividad y ocio, que no solo da cuenta, que a pesar de la presencia de enfermedades catastróficas, o de un deterioro en la salud, las habilidades funcionales y la actividad se encuentran en niveles muy altos, que dan cuenta de la capacidad motivacional y, si se quiere, la capacidad resiliente de la persona, porque permite visualizar esa manera de sobreponerse de la persona ante su propia situación.

Salud

La dimensión de salud al encontrarse en la población en niveles altos, nos permite comprender que son valores por sobre la media, que simbolizan un estado de bienestar consigo mismo a pesar de la presencia de algún tipo de enfermedad, y esto se puede argumentar al nivel de actividad en la que la población adulta mayor se encuentra.

Es decir, todas las acciones de la vida cotidiana, que la población adulta mayor realiza les mantiene en niveles aceptables de salud, relacionándose a que “el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas” (OMS, 2001, p. 2). Que permita poseer una amplitud de posibilidades que favorezcan el desarrollo y los componentes de la calidad de vida, sin desvincular las ganancias y pérdidas que se dan en dicho proceso.

Por otro lado, encontramos a la población de hombres que posee un mejor estado de salud a comparación del grupo de mujeres, como antecedentes se señala el nivel de actividad que poseía la mujer en generaciones pasadas, en las que se encontraba mayoritariamente en actividades como el cuidado del hogar, de los hijos y además de trabajos físicos que esto conlleva, en comparación al trabajo del hombre. Es así que el nivel de afectación, a nivel físico será mayor en la población de mujeres en comparación a la de hombres.

Se crea además una relación entre el nivel de estudios que obtuvo la población adulta mayor, con su estado de salud, ya que puede el nivel de estudios mejorar el nivel de calidad de vida, ya sea por tener un mejor acceso a la información concerniente a tratamientos sobre su salud, así como el buscar mejores servicios que promuevan un mayor estado de salud o de tratamiento. Las personas casadas y viudas poseen un nivel más alto en relación a su dimensión de salud, en primer punto se debe considerar que algunas de las observaciones sobre el grupo de adultos mayores, las personas casadas tenían un mayor cuidado por parte de su cónyuge, a diferencia de las personas viudas, que recibían asistencia ya sea por las instituciones de salud o la familia.

Es así que las personas que viven divorciadas o solteras, poseerán un nivel de asistencia menor de la pareja, y considerar también la situación emocional por la que se atraviesa. No se deja de lado que el envejecimiento activo puede generar cambios en la salud de la persona, esto se ve manifestado en los altos percentiles de la población entre 70 – 79 años y 80 – 89 años, que muestran poseer un nivel considerable de salud, además la población femenina posee una mayor presencia en las categorías de edad.

Integración social

La integración social es baja en la población adulta mayor, en el que a pesar de hallarse un contacto medianamente frecuente con los miembros de la familia, estos no son de gran satisfacción, en los comentarios y observaciones que se realizaron durante el proceso de investigación, los adultos mayores mencionaban una gran preocupación sobre el abandono de sus hijos e hijas del hogar, además de ver a la población adulta mayor como la única que les puede dar una mano a la hora de brindar cuidados a sus nietos.

Fenómenos como el aislamiento del adulto mayor en los quehaceres comunitarios fue otro de los puntos que se trató, ya que la comunidad percibe a los adultos mayores como personas que necesitan demasiado cuidado o que ya se encuentran en un estado que no favorece a la producción, esto sin duda es un antecedente sobre la manera en que percibe la comunidad el envejecimiento, y lo que causa psicológicamente en las personas adultas mayores.

Por ejemplo, frases como “vieja” o “viejo” son emitidas por personas de generaciones más jóvenes como despectivo hacia las personas adultas mayores, además de que en ocasiones reciben malos tratos en los servicios de transporte que no desean llevarles, ya que como mencionan “por qué solo pagamos 12ctvs, no nos quieren parar”, esto sin duda genera sentimientos de soledad y aislamiento en las personas adultas mayores.

Pero este tipo de situaciones, ocurren con mayor incidencia en la población femenina, tal como lo señalan los datos recogidos, esto hace referencia a la posición de la mujer

en años atrás, en la que se encontraba vetada de varios contactos sociales, ya que se dedicaba en mayor medida al cuidado de su hogar y de sus hijos e hijas. Hallando relación al estado civil de las personas, que se encuentran en una tendencia a la baja, como es el caso de personas viudas, separadas o divorciadas y solteras.

Lo que no ha cambiado, ya que ahora se encuentra una mayor distribución de su tiempo dedicada al cuidado de sus nietos y del hogar de sus hijos, restando tiempo a crear nuevas relaciones interpersonales, en participar en actividades de la comunidad y la familia.

Por otro lado, la personas con un mayor estudio primario, poseen una mejora en la integración social, que se distingue al poseer un mayor conocimiento que pueden emplear en la búsqueda de personas con sus mismos gustos e intereses, además de generar mejores espacios para su propio desarrollo, ya que cuentan con algunas herramientas adicionales que les permiten desenvolverse de mejor manera a nivel social.

Las personas adultas mayores que poseen un rango de edad entre 80- 89 años, poseen un estado alto de integración social, logrando así destacarse al resto de la población, esto se logra ante el apoyo de espacios de socialización e interacción con los demás adultos mayores, además de poseer un imaginario de que al llegar a esta edad el adulto mayor se encuentra en un estado pleno de sabiduría, que llama la atención a los demás miembros que se encuentran a su alrededor. Esto se pudo notar en algunas observaciones dentro del grupo, ya que el grupo facilitaba ciertas actividades a las

personas que se encontraban en esta edad, pero al mismo tiempo identificaba a ellas como repositorios de sabiduría y experiencia sobre la vida.

Habilidades funcionales

Siendo esta dimensión una de las más altas en las diversas categorías, se la puede considerar como fuente de motivación y de capacidad para las personas adultas mayores, ya que basándonos en la observación, el grupo de adultos mayores 60 y piquito, ha sido el espacio donde se pongan a prueba y se refinen las habilidades funcionales de los mismos.

Brindando un espacio a lo expuesto sobre el envejecimiento activo que lo menciona la OMS, pero a su vez reconocer que estos espacios sirven al adulto mayor en la medida que brinde el ambiente para desarrollo de las capacidades sociales y cognitivas, pero a su vez es factible comprenderla desde el quehacer cotidiano en el que se manifiesta constantemente, y que parte de aquella capacidad de poder valerse por sí mismo y de un nivel de autonomía que favorece la calidad de vida de los adultos mayores.

Las diferencias en la categoría de genero son mínimas, pero se considera importante señalar el rol que ahora posee la mujer, en su vida cotidiana, ya que al ser el grupo mayoritariamente de mujeres, se encuentran en una carga mayor de actividades en comparación a los hombres, algunas de ellas mencionaban que no podrían dejar de hacer sus quehaceres cotidianos porque si no ya no tendría sentido vivir.

También es válido considerar que la mayor parte del trabajo que han realizado el grupo de adultos mayores ha sido de tipo físico, y que va en concordancia con el relato en que ellos se sienten vitales al momento que siguen realizando esta práctica diaria. Esto se puede analizar, sobre los datos que se presenta en relación a la edad, en la cual se evidencia una disminución de las habilidades funcionales conforme avanza la edad de las personas, ya sea por encontrarse con limitaciones de movimiento o enfermedades que les impide realizar una actividad muy amplia.

Actividad y ocio

La actividad y ocio se considera alta en la población, existe una diferencia en la población de hombres y mujeres, esto posee un rol importante al saber de las actividades a las que ambos grupos tienen acceso, se debe además tener en cuenta que el rol del hombre desde años atrás ha sido de una mayor “libertad”, que le permite encontrar más espacios en los que pueda desarrollar su actividad.

Por otro lado, el rol de la mujer que hasta hace algunos años era de intimidación y de gran limitación en sus actividades sociales, políticas o incluso del hogar, ha producido que el grupo de adultos mayores encuentre aun esas relaciones dispares ciertos significados, como por ejemplo cuales son las actividades a las que está destinada una mujer o un hombre.

Esto sin duda ha hecho que al momento de generar actividades que involucren a ambos grupos, el grupo femenino tome ciertas limitaciones en su actuación, como se menciona en uno de los comentarios de “antes no podía hablar, ahora por lo menos un

poco”, que da cuenta del silencio al que se encontraba la mujer, en condiciones de cuidado de sus hijos y el mantenimiento de su hogar. Pero en la época actual, y gracias a una visión más amplia en condiciones de género, ha permitido que la mujer se distinga sobre sus actividades en la vida cotidiana, en la toma de decisiones y en mejorar su condición de vida. En personas divorciadas o viudas el tema de haber ganado también una mejor individualidad, es algo que favorece a su manera de manejar su tiempo libre.

Otro de los datos importantes que se destaca, es que el nivel de actividad y ocio se ve disminuido por el avance de los años, en este sentido cabe mencionar el alto índice de enfermedades catastróficas que se encuentra en la población, que puede generar limitaciones para realizar algún tipo de actividad en particular, uno de los testimonios que dan cuenta de tal situación, mencionaba que el dolor de las articulaciones y el tener que subir varias gradas para llegar a su domicilio era uno de los grandes problemas, que debía afrontar diariamente para poder comprar los productos que hacían falta en el hogar, para visitar algún familiar o amistad.

Al agrupar los datos de ingreso económico y de nivel educativo, evidencian una mejora en la actividad y ocio en las personas dependiendo del grado en que estas se encuentren, ya que dan apertura a diferentes espacios en los que la persona puede tener tiempo de recreación y esparcimiento.

Calidad ambiental

Uno de los datos que aparecen en la escala como muy bajos, es de calidad ambiental, esta dimensión tiene relación directa con la satisfacción ambiental y de la vivienda, en este sentido debemos comprender que el contexto histórico y socioeconómico en que se maneja la población adulta mayor, ha sido de constatare lucha por la adquisición de tierras para poder construir sus viviendas.

Parte de los antecedentes señalan que una gran parte de la población, proviene de otras provincias, siendo otro factor importante en la construcción del contexto del grupo de adultos mayores. Recordar además que en la memoria de la ciudad, se halla que el sector de la Roldós – Pisulí es considerado como una zona periférica a la urbe; es entonces en que la percepción de calidad ambiental se halle influida por los fenómenos mencionados, además que una gran parte de la población señalaba que a pesar de que su vivienda no poseía las comodidades que fueran las esperadas, son los lugares donde ellos habitan junto a sus familias, a maneras de pequeñas vecindades y que han logrado forjar su familia en aquel sector.

Otra de las preocupaciones que nace, es sobre la delincuencia y el micro tráfico que se da en el mismo sector y en zonas aledañas, que tiene a la población adulta mayor en un estado de preocupación constatare ya sea por sus familias, nietos o ellos mismo, ya que consideran que deberían tener un mayor apoyo de instituciones dedicadas a brindar la seguridad en los barrios.

Los niveles de escolaridad obtenidos señalan que la población con estudios primarios completos, posee una mejor percepción de la calidad ambiental, en comparación a las personas que no poseen estudios primarios completos, siendo un factor que permite saber sobre las condiciones que mejoran de alguna manera la calidad de vida.

Satisfacción con la vida

La población en general, se ha mantenido en un estado relacionado a la media en su satisfacción con la vida, esto da cuenta que varios de las dimensiones que se han señalado pueden favorecer (salud, habilidades funcionales, actividad y ocio) o desfavorecer (integración social, calidad ambiental, educación e ingresos) a la calidad de vida. Pero cabe destacar que no se encuentra en rangos bajos, sino que más bien al recibir una adecuada intervención, esta podría desarrollarse a mejores niveles que favorezcan la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Es preciso reconocer las observaciones que hace la OMS sobre la intervención con la población adulta mayor, en que se brinde planes de apoyo relacionados a una integración multigeneracional de la comunidad, familia con el adulto mayor, seguido de mejorar los espacios donde el adulto mayor se desarrolla.

Educación e Ingresos

La población en general, posee un nivel bajo de educación, siendo muy pocas las personas que poseen una educación primaria completa. Es en este espacio en el que se abre un paréntesis, para considerar que, en años pasados, el acceso a la educación era

muy limitada (lejanía de los centros de estudio, pocos establecimientos educativos o bajos niveles económicos), y que en su gran mayoría y dada la gran cantidad de hijos presentes en las familias ecuatorianas, las personas decidían que los niños y niñas también participen de ciertas actividades que tengan relación con el trabajo físico.

Este dato se acopla, a que el 100% de la población de adultos mayores que participó, poseía a lo largo de su vida el predominio de trabajo físico, siendo decisivo el trabajo en la agricultura o construcción. Se explica con ello que el nivel de ingresos al mantenerse en condiciones bajas, tendría gran relación no solo con el nivel académico alcanzado, sino de la preponderancia del trabajo realizado a lo largo de la vida, y que no ha permitido una mejora significativa de las condiciones de vida de las personas. Además, es preciso señalar que gran parte de la población adulta mayor

Información adicional en relación a la calidad de vida del grupo de adultos mayores del sector de la Roldós – Pisulí según CUBRECAVI

Uno de los datos que llama la atención es que la mayor parte de la población vive en su propio domicilio acompañados (familiares principalmente), seguido de personas que viven de igual forma en su propio domicilio, pero solos. Esto nos indica que la mayoría de la población no accede a instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor.

Por otro lado, la frecuencia en que se accede a los servicios sanitarios y sociales, se halla en una alta frecuencia, que indicaría la gran necesidad de la población adulta mayor en los servicios que permitan satisfacer sus necesidades de salud y de espacios

sociales, pero además cabe mencionar la aparición de enfermedades que requieren de asistencia continua para parte de la población que las presenta (medicación, chequeo continuo del estado de salud, entre otros).

Siendo satisfactoria la percepción que se tiene sobre el nivel de atención y calidad de los servicios sanitarios y sociales. Por otra parte, se encuentra que la percepción sobre la propia calidad de vida se encuentra en y sobre la media, siendo un dato importante a considerar para desarrollar mejores planes de intervención individual y comunitaria hacia el adulto mayor y sus necesidades, promoviendo un ambiente que favorezca el envejecimiento activo y logre cambiar la percepción media que posee la población sobre su calidad de vida. Y que deberían centrarse sobre todo en los principales componentes de calidad de vida que fueron señalados en mayor medida en la población (tener buena salud, poder valermé por mí mismo, mantener buenas relaciones familiares).

Es importante comprender que la calidad de vida del grupo de adultos mayores de la Roldós – Pisulí, posee dimensiones que favorecen su calidad de vida al igual que otras, que no cumplen con su cometido. Por ende, la situación que atraviesa la calidad de vida en dimensiones como salud, habilidades funcionales, actividad y ocio hacen que esta se nutra y favorezca un envejecimiento activo y estable, por otro lado, las dimensiones de calidad ambiental, integración social, educación e ingresos, limitan las posibilidades de desarrollo actual de la persona.

La capacidad de autonomía, motivación y resiliencia serán consideradas importantes a la hora, de ser herramientas que favorezcan esta amplitud sobre el campo del

envejecimiento activo y la calidad de vida de las personas. Llegando a distribuir de mejor manera y en algunos casos hasta compensatoria, las dimensiones que afectan el pleno desenvolvimiento de la persona, en su vida y contexto en particular.

En relación a las investigaciones que se han señalado, la calidad de vida es entendida bajo la perspectiva multidimensional, que señala la variedad de dimensiones que conforman la calidad de vida, pero además la sugerencia de trabajar sobre las dimensiones que se hallan en puntuaciones bajas, ha hecho que estas investigaciones propongan el trabajo en mejorar los planes de desarrollo de la población adulta mayor, pero a su vez, en reconocer la falta de instrumentos contextualizados para evaluar la calidad de vida de las poblaciones latinoamericanas.

Además, que comparten la visión subjetiva y objetiva que existe en la persona sobre la calidad de vida, su experiencia y el contexto en particular en el que se desenvuelve, que en algunas de las investigaciones fueron la comunidad o una residencia hospitalaria, en tal sentido se nota grandes diferencias en las personas en función de su ambiente.

Reconocer que el estado de actividad y ocio, así como de habilidades funcionales, es uno de los rasgos importantes a la hora de considerar, las capacidades resilientes de la población, que se presentan en evidencia de las tres investigaciones consideradas para este trabajo; la autonomía e iniciativa en participar de su desarrollo, y de manera más activa en su envejecimiento.

CONCLUSIONES

- Se destacan tres componentes favorecedores de la calidad de vida: Salud, habilidades funcionales y actividad y ocio. Las mismas dan cuenta del carácter vital que muestra el grupo, como tendencia fortalecedora de su calidad de vida.
- La dimensión de salud física y psicológica dentro de los componentes favorecedores de la calidad de vida resalta con valores altos, aun reconociendo la presencia de enfermedades crónicas, las mismas que son asumidas y no impiden la tendencia a un desempeño que muestra vitalidad.
- El grupo destaca que su alto porcentaje de habilidades funcionales, es un factor favorecedor de la calidad de vida. Su nivel funcional evidencia su capacidad de autonomía y actividad conservadas, que influyen favorablemente en su motivación y sentido de utilidad.
- Los datos elevados referentes a la actividad y ocio en la población investigada, constituyen otro de los factores favorecedores de la calidad de vida, dando cuenta de un nivel satisfactorio de participación en la vida diaria y en la relación con el contexto.
- Las sub dimensiones de habilidades funcionales y actividad y ocio, obtienen los puntajes más altos, dando cuenta de la conservación de factores vinculados al “envejecimiento activo”.

- Se destacan como factores desfavorables de la calidad de vida en orden de gravedad, los siguientes: calidad ambiental, ingresos, educación e integración social. Estos factores caracterizan el contexto socio-económico y cultural del grupo
- La calidad ambiental deficiente que destaca el grupo, reflejada en su puntaje más bajo, evidencia la insatisfacción con las condiciones materiales de vida, tales como elementos ambientales, servicios, transporte y vivienda entre otros, los cuales son coincidentes con la situación económica deficiente de la población y el barrio.
- El factor de educación, resalta como desfavorecedor de la calidad de vida de los investigados y evidencia las escasas posibilidades de acceso que este grupo poblacional ha tenido a la educación a lo largo de su trayectoria vital, pues se trata de personas donde predomina la educación primaria incompleta (70%).
- La escasa preparación educativa se relaciona con la limitación de posibilidades de trabajo y de acceso a mejores ingresos y condiciones materiales de vida que ha tenido este grupo.
- La dimensión de ingresos, misma que obtiene puntuaciones bajas, da cuenta de la condición socio-económica deficiente de la población.
- Los bajos ingresos evidencia las condiciones de exclusión que esta población ha tenido a lo largo de su vida y estas se materializan y agravan ahora, al

relacionarlos con ausencia del derecho a la jubilación para la mayoría, imposibilidad de un trabajo estable, falta de apoyo de sus allegados, y sobre todo vinculados al cuidado que la salud requiere en estos momentos de sus trayectorias vitales.

- La dimensión de integración social obtiene una puntuación inferior a la media y evidencia la insatisfacción del grupo con la calidad de las relaciones interpersonales, con la familia y la comunidad. Este dato, sorprende por los antecedentes de trabajo comunitario de la población y alarma, pues podría estar en riesgo su capacidad de integración colectiva que puede disminuirse, al menos para este grupo etario.
- La integración social de la población femenina, destaca que la ocupación en el cuidado de los nietos repercute en las posibilidades de integración con los demás miembros de la comunidad
- El funcionamiento del grupo de adultos mayores, apreciado por sus miembros, aparece como de los pocos espacios de integración a la comunidad.
- Los niveles medios que alcanza el factor de satisfacción con la vida, evidencian la presencia de alguna inconformidad con la situación actual de vida
- Los datos resaltan que la población de personas adultas mayores investigadas poseen un lugar propio de vivienda, lo cual coincide con uno de los logros

obtenidos por el sector y motivador de una lucha de varios años, el de obtener un hábitat propio. A partir de lo cual, se puede inferir los efectos favorecedores sobre su calidad de vida, al dar un punto de estabilidad económica y al mismo tiempo desarrollar actitudes de lucha y acción frente a la satisfacción de necesidades.

- El grupo investigado destaca como apreciaciones fundamentales de la calidad de vida: tener salud, valerse por sí mismo –autonomía- y mantener buenas relaciones familiares y sociales. Estas valoraciones coinciden con algunos de los principales postulados de la política del envejecimiento activo.
- Las dimensiones como salud, habilidades funcionales, actividad y ocio favorecen a la calidad de vida de las personas adultas mayores y les permite compensar parcialmente los elementos debilitantes de esta calidad como son; la integración social, calidad ambiental, ingresos y educación.
- Las dimensiones deficitarias de la calidad de vida deja en claro la necesidad de tomar medidas actuales y futuras para fortalecer la calidad de vida de esta población en elementos como calidad ambiental, satisfacción con la vida, ingresos e integración social.
- Las dimensiones de la calidad de vida de la población destacan la importancia de la educación como factor prioritario a favorecerse a lo largo de la vida, considerando las implicaciones psicosociales que ella tiene.

- Según la hipótesis planteada en la investigación, que expresa: “La calidad de vida de la población estudiada se verá afectada de manera desfavorable en uno o varios de los siguientes componentes: salud, ingresos, educación, relaciones familiares e interpersonales”, se cumple parcialmente, en cuanto coincide con los déficits en ingresos, educación e integración social.

RECOMENDACIONES

- Los principales componentes a considerar para la creación de planes que mejoren la calidad de vida de las personas, son educación, ingresos y calidad ambiental, que se muestran como los más bajos en la población en general, generando condiciones deficitarias en la población adulta mayor del sector de la Roldós – Pisulí.
- La integración social al poseer grandes diferencias en la categoría por género (hombres y mujeres), deberá ser tomada en cuenta para desarrollar una mejora de las relaciones desde una perspectiva de género que equipare dicha relación, pero a su vez el compromiso de la familia y comunidad para desarrollar mejores relaciones con el adulto mayor.
- Una gran parte de la población presenta un nivel bajo en educación, que debe ser considerado para promocionar una oferta académica inclusiva dirigida hacia el adulto mayor.
- La expectativa de mejorar la calidad de vida desde el nuevo posicionamiento de la mujer sobre su cuerpo, sus metas a futuro, entre otras situaciones que atañen su vida, será de gran importancia para buscar una integración de la mujer en las actividades comunitarias y su desarrollo.
- La calidad ambiental, calificada como deficiente, evidencia la necesidad de

- Servicios públicos de calidad y eficiencia y la presencia de dispositivos de atención a las necesidades de la población, particularmente de las personas adultas mayores.
- Los principales componentes señalados fueron tener buena salud, poder valermé por mí mismo, mantener buenas relaciones familiares, que serían las necesidades más importantes sobre las cuales, se enfocarían planes e intervenciones que permitan solventar dichos componentes.
- La demanda de la población sobre los servicios sociales y sanitarios, es una de las prioridades al tener evidencia de sintomatología que debe ser asistida de manera continua, además de acudir activamente a espacios donde puedan desarrollar sus capacidades de socialización además de funcionales y de recreación, encontrando un alto nivel de satisfacción con dichas instituciones y sobre el trabajo realizado.
- Suscitar planes de intervención comunitaria y familiar desde el enfoque intergeneracional, para la inclusión y participación de la población adulta mayor. Se debe tener en cuenta las individualidades de cada participante al igual que su contexto en particular.
- Se desprende la necesidad de desarrollar dispositivos políticos y sociales que recojan la experticia de actividad colectiva y participativa de la población, dentro de los proyectos de desarrollo de la comunidad.

- La difusión en la población de los derechos de las personas adultas mayores y el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales aparecen como necesidades a ser trabajadas con el objeto de fortalecer la integración familiar y comunitaria.

ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario Breve de Calidad de Vida, Fernández – Ballesteros R., Zamarrón M.D, CUBRECAVI (2007).



CUBRECAVI

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____

EDAD ____ **SEXO:** Mujer Varón

ESTADO CIVIL:
 Soltero Casado Separado/divorciado Viudo

LUGAR DE RESIDENCIA:
 En la comunidad En una residencia

TELÉFONOS _____

DOMICILIO _____

CIUDAD / PROVINCIA _____

INSTRUCCIONES

- A continuación encontrará algunas preguntas relacionadas con distintos aspectos de la calidad de vida.
- Para contestar, sólo debe marcar con un aspa o cruz (X) la opción que más se ajuste a sus preferencias.
- Responda **TODAS** las preguntas, son breves y sencillas.
- Si necesita alguna aclaración no dude en preguntar al aplicador.



Autores: R. Fernández-Ballesteros y M. D. Zamarrón.
Copyright © 2007 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España.
Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.
Impreso en España. Printed in Spain.

SALUD

1. Se siente Vd. satisfecho con su actual estado de salud?

- Mucho Bastante Algo Nada

2. En las últimas dos semanas, ¿ha tenido Vd. alguno de los siguientes dolores o síntomas?

2.1. Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.2. Mareos o vahídos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.3. Tos, catarro o gripe.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.4. Tobillos hinchados.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.5. Cansancio sin razón aparente.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.6. Dificultad para dormir.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.7. Flojedad de piernas.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.8. Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.9. Palpitaciones.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.10. Dolor u opresión en el pecho.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.11. Manos o piés fríos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.12. Estar adormilado durante el día.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.13. Boca seca.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.14. Sensación de náusea o ganas de vomitar.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.15. Gases.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.16. Levantarse u orinar por las noches.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.17. Escapársele la orina.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.18. Zumbido de oídos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.19. Hormigueos en los brazos o en las piernas.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.20. Picores en el cuerpo.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.21. Sofocos.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

2.22. Llorar con facilidad.

Nunca Algunas veces Bastantes veces Muchas veces

3. Por favor, indique con que frecuencia le ocurren las cosas que se preguntan a continuación.

3.1. ¿Se siente deprimido, triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado?

Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

3.2. ¿Tiene problemas de memoria, como olvidar el día de la semana, lo que ha estado haciendo o dónde ha puesto sus objetos personales?

Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

3.3. ¿Se desorienta o pierde en algún lugar?

Nunca Casi nunca A veces Frecuentemente

INTEGRACIÓN SOCIAL

4. ¿Dónde vive Vd.?

En mi propio domicilio (o en el de un familiar).

En una residencia de ancianos.

¿Vive Vd. solo o acompañado?

Solo

Acompañado

¿Comparte su habitación de la residencia con alguien?

No

Sí

5. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con la relación que mantiene con la persona con quien vive o comparte su habitación (en el caso de residentes)?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

6. ¿Con qué frecuencia suele Vd. verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas?

6.1. Hijos que no viven con Vd. en la misma casa.

Proceder solo por escrito.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

No tener en cuenta el caso

6.2. Nietos que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.3. Familiares que no viven con Vd. en la misma casa.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.4. Vecinos o personas de la residencia.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

6.5. Amigos.

Todos o casi todos los días

Al menos 1 vez a la semana

Al menos 1 vez al mes

Nunca o casi nunca

No tengo

¿En qué medida esta Vd. satisfecho con la relación que mantiene con las siguientes personas?

7.1. Su cónyuge.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

7.2. Sus hijos.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

7.3. Sus nietos.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

7.4. Otros familiares.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

7.5. Vecinos o personas de la residencia.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

7.6. Amigos.

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho No tengo

HABILIDADES FUNCIONALES

8. ¿Cómo considera Ud. que puede valerse por sí mismo?

Muy bien Bien Regular Mal

9. ¿En qué medida tiene Ud. dificultades para realizar las siguientes actividades?

9.1. Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse...).

Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.2. Realizar tareas domésticas.

Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.3. Caminar.

Ninguna Alguna Bastante Mucha

9.4. Realizar tareas fuera de casa.

Ninguna Alguna Bastante Mucha

ACTIVIDAD Y OCIO

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su nivel de actividad diaria?

Marque sólo una de las opciones.

- Paso el día casi completamente inactivo (leo, veo la televisión, etc.).
- Realizo algunas actividades cotidianas normales (hago algunas gestiones, voy a la compra o al cine).
- Realizo alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades que requieren un ligero esfuerzo, etc.).
- Realizo actividades físicas regularmente varias veces al mes (jugar al tenis, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.).
- Realizo entrenamiento físico varias veces a la semana.

11. ¿Con qué frecuencia realiza Vd. las siguientes actividades?

11.1. Leer un libro o un periódico.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.2. Visitar a parientes o amigos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.3. Ver la televisión.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.4. Escuchar la radio.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.5. Caminar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.6. Jugar con otras personas a juegos recreativos.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.7. Cuidar niños.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.8. Hacer manualidades (coser, ganchillo, punto).

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.9. Hacer recados o gestiones.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.10. Ir de compras.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11.11. Viajar.

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

12. ¿Que grado de satisfacción, en términos generales, tiene Vd. con la forma con que ocupa el tiempo?

Satisfecho

Indiferente

Insatisfecho

CALIDAD AMBIENTAL

13. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con los siguientes aspectos de la casa o de la residencia donde vive?

- 13.1. El ruido / silencio.
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

- 13.2. La temperatura.
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

- 13.3. La iluminación.
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

- 13.4. El orden y la limpieza.
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

- 13.5. El mobiliario.
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

- 13.6. Las comodidades (electrodomésticos, etc.).
 Satisfecho Indiferente Insatisfecho

14. ¿Qué grado de satisfacción tiene Vd. con su vivienda / residencia en general?

- Satisfecho Indiferente Insatisfecho

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

15. ¿En qué medida está Vd. satisfecho, en términos generales, con la vida?

- Mucho Bastante Algo Nada

EDUCACIÓN

16. ¿Podría decirme el nivel máximo de estudios terminados que ha alcanzado? Vd.?

Marque sólo una de las opciones.

- Menos de estudios primarios (No sabe leer).
- Menos de estudios primarios (Sabe leer).
- Estudios primarios completos.
- Formación profesional de 1^{er} grado.
- Formación profesional de 2^{do} grado.
- Bachiller elemental o E.G.B.
- Bachiller superior, B.U.P. o C.O.U.
- Estudios de grado medio.
- Estudios universitarios o superiores.

INGRESOS

17. ¿Podría decirme los ingresos mensuales que, por todos los conceptos, entran en su hogar?

Marque sólo una de las opciones.

- Hasta 300 €.
- De 301 € a 450 €.
- De 451 € a 600 €.
- De 601 € a 900 €.
- De 901 € a 1.200 €.
- De 1.201 € a 1.600 €.
- De 1.601 € a 2.100 €.
- De 2.101 € a 2.700 €.
- Más de 2.700 €.

SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS

18. ¿Con qué frecuencia utiliza Vd. los servicios sociales y sanitarios que le ofrece la comunidad o la residencia?

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

19. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con los servicios sociales y sanitarios que utiliza?

Muy satisfecho

Bastante satisfecho

Algo satisfecho

Nada satisfecho

IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA

20. Como Vd. sabe, mejorar la calidad de vida de cada persona es un objetivo importante. ¿A cuál de los siguientes aspectos concede Vd. más importancia y es más determinante en su calidad de vida? Indique cuáles el primero, el segundo y el tercero más importante para Vd.

Anote en el recuadro de la izquierda el orden de importancia que le concede a cada aspecto (p.ej., 1º, 2º, etc.)

- 20.1. Tener buena salud.
- 20.2. Mantener buenas relaciones familiares y sociales.
- 20.3. Poder valerme por mí mismo.
- 20.4. Mantenerme activo.
- 20.5. Tener una vivienda buena y cómoda.
- 20.6. Sentirme satisfecho con la vida.
- 20.7. Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas.
- 20.8. Tener una buena pensión o renta.
- 20.9. Tener buenos servicios sociales y sanitarios.
- 20.10. Otras. ¿Cuáles? _____
- 20.11. Ninguna.

21. ¿Cómo valora Vd. su propia calidad de vida?

Alta

Media

Baja

YA HA TERMINADO, MUCHAS GRACIAS.

Anexo 2: Dalila Heredia, Consentimiento Informado, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento, UPS 2016, en proceso

INVESTIGACIÓN: "FUNCIONES COGNITIVAS, CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCION SUBJETIVA DEL EVEJECIMIENTO"

GRUPO DE ADULTOS MAYORES, DEL CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO, EN EL SECTOR LA ROLDOS DE LA CIUDAD DE QUITO

2015-2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
con cedula identidad N°....., miembro Grupo de adultos mayores, del Centro de Desarrollo Comunitario, en el sector la Roldos, en el sector norte de la ciudad de Quito, conecedor de la investigación "Funciones cognitivas, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento", la misma que se encuentra realizando la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a través de dos docentes y estudiantes de últimos años, entre Diciembre del 2015 y Julio del 2016, manifiesto estar de acuerdo en participar a través de encuestas, reuniones grupales y aplicación de pruebas psicológicas, a condición de que mi nombre permanezca en el anonimato.

FIRMA

HUELLA DIGITAL

Quito, Enero de 2016

Anexo 3: Dalila Heredia, Ficha Sociodemográfica, Investigación desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento, UPS 2016, en proceso

INVESTIGACIÓN: "“FUNCIONES COGNITIVAS, CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCION SUBJETIVA DEL EVEJECIMIENTO”, CON EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES, DEL CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO, EN EL SECTOR LA ROLDOS DE LA CIUDAD DE QUITO

OCTUBRE 2015- JULIO 2016

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Ficha N° 00.....
- 1.1. Nombres y apellidos
- 1.2. Género: Hombre..... Mujer.....
- 1.3. Lugar de nacimiento.....
- 1.4. Edad. Fecha de nacimiento.....
- 1.5. Estado Civil: Casada/o..... Unido/a..... Soltero/a
- Viudo/a..... Divorciado/a
- 1.6. Creencia religiosa: No..... Si: Cual, especificar.....
- 1.7. Domicilio
- 1.8. Teléfonos..... Celular.....
2. SITUACIÓN DE VIVIENDA
- 2.1. Vive en casa: propia.....arrendada..... prestada.....arrimado/a...
- 2.2. Vive con: Solo..... Pareja..... Hijos..... Otro, especifique
3. RELACIONES FAMILIARES:
- 3.1. Predominio de : Armonía Dificultades.....
- Cuales indicar:
- 3.2. Familiar o persona de referencia, especificar nombre y relación con teléfono:
4. ESTUDIOS:
- 4.1. Sin estudios (no sabe leer y escribir)
- 4.2. Estudios mínimos (primeros años de escuela: lee y escribe).....
- 4.3. Estudios primarios completos
- 4.4. Bachillerato completo.....
- 4.5. Estudios Superiores incompletos..... estudios superiores completos.....
- 4.6. Otros especificar.....
5. TRABAJO:
- 5.1. Ocupación principal anterior:
- 5.2. Ocupación principal actual:
- 5.3. Jubilado : si, No.....
- 5.3.1. Tipo de trabajo predominante a lo largo del tiempo:
- Físico..... Intelectual.....
- Especificar cual:
6. SALUD
- 6.1. Estado de salud físico: Bueno..... Regular..... Malo.....
- 6.2. Enfermedades crónicas, especificar:
- 6.3. Estado de salud psicológica Bueno..... Regular..... Malo.....

- 6.4. Presencia de trastornos psicológicos; especificar:
- 6.5. ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD
- 6.5.1. Enfermedades crónicas sobresalientes que presentaron familiares cercanos:
- 6.5.2. Alzheimer Hipertensión..... Diabetes..... ACV.....
- 6.5.3. Otros, cual especificar:
7. INGRESOS ACTUALES:
- 7.1. Monto de ingresos aproximado, mensual especificar.....
- 7.2. Fuente de Ingresos:
- 7.2.1. Provenientes de trabajo propio
- 7.2.2. Provenientes de jubilación
- 7.2.3. Provenientes de bono
- 7.2.4. Provenientes de ayuda de hijos y/o familiares
- 7.2.5. Provenientes de montepío.
- 7.2.6. Otros, especificar:
- 7.3. Ningún ingreso
- 7.4. Mantención con apoyo de
8. PRÁCTICAS RELIGIOSAS
- 8.1. Especificar que prácticas.....
9. INTERESES, PASATIEMPOS, OCIO
- 9.1. Especificar interés pasatiempos que tenga.....
- 9.2. Especificar pasatiempos que le gusten hacer
10. INTERESES MUSICALES
- 10.1. Hábitos musicales: escuchar....., cantar.....otras especificar
- 10.2. Hábitos de baile: Sí No.....
11. DEPORTES
- 11.1.1. Tipo de deporte que gusta (aficionado).....
- 11.1.2. Práctica de deporte: No.....Sí..... (cual).....
12. ACTIVIDADES COTIDIANAS :
- 12.1. Descripción. ¿Que acostumbre usted a hacer diariamente?

- 12.2. Papel que cumple en la familia: Describa el rol que usted cumple en su familia.....
- 12.3. Papel que cumple en el barrio:
13. EXPECTATIVAS FUTURAS
 :.....

14. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

- Nombre y firma del entrevistador responsable: