

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Análisis comparativo de los factores que inciden en la salud
de los adultos mayores del Hogar la Esperanza Nº1 Quito y
Hogar la Esperanza Nº2 Guayaquil**

AUTORA:

Marín Rodríguez, Michely Lilibeth

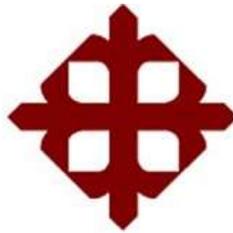
**previo a la obtención del grado académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Michely Lilibeth Marín Rodríguez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

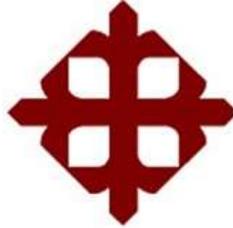
REVISORA

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.

Guayaquil, 23 de agosto del 2019



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Michely Lilibeth Marín Rodríguez**

DECLARO QUE:

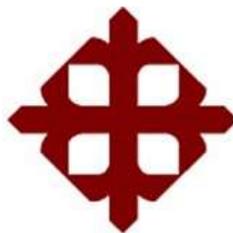
El Proyecto de Investigación: **Análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar La Esperanza Nº1 Quito y Hogar La Esperanza Nº2 Guayaquil**, previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación en mención.

Guayaquil, 23 de agosto del 2019

LA AUTORA

Michely Lilibeth Marín Rodríguez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

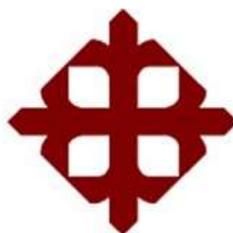
Yo, **Michely Lilibeth Marín Rodríguez**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar La Esperanza №1 Quito y Hogar La Esperanza №2 Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 de agosto del 2019

LA AUTORA:

Michely Lilibeth Marín Rodríguez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

URKUND	
Documento	TESIS GERIATRIA MD MARIN MICHELLE.docx (D40001437)
Presentado	2018-06-07 12:39 (-05:00)
Presentado por	michelle_lilibeth@yahoo.com
Recibido	maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje	TESIS MD MICHELLE MARIN Mostrar el mensaje completo 2% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 5 fuentes.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser; gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de esta tesis. Gracias por creer en mí y gracias a Dios por permitirme vivir y disfrutar de cada día.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmensa bondad y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes, mi hermosa familia.

Michely Lilibeth Marín Rodríguez

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

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

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos adultos mayores que le han dado sentido a este trabajo.

Michely Lilibeth Marín Rodríguez

Índice general

Contenido

Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VII
Lista de tablas	XI
Lista de figuras	XIII
Resumen	XIV
Abstract.....	XV
Introducción.....	2
Planteamiento del Problema	3
Justificación	4
Formulación del Problema	5
Sistematización de la Investigación.....	6
Objetivos de la Investigación Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
Variables de la Investigación.....	6
Hipótesis de la Investigación.....	6
Capítulo 1 Marco Teórico	7
Salud de los Adultos Mayores	7
Medición de la Salud en Adultos Mayores.....	8
Enfermedades Crónicas	10
Diabetes mellitus	10
Hipertensión	12
Hipercolesterolemia y enfermedades del corazón	12
Cáncer.....	14
Funcionamiento Cognitivo	15
Síntomas Depresivos	16
Funcionalidad	17
Marco Legal.....	18
Marco Conceptual	19
Capítulo 2 Marco Referencial	21
Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE	21

Norma Técnica Población Adulta Mayor – MIES	26
Familia, comunidad y redes sociales	26
Proceso socio-educativo	27
Salud, alimentación y nutrición	28
Talento humano	29
Ambientes seguros y protectores	30
Administración y gestión.....	32
Factores Asociados a la Vulnerabilidad del Adulto Mayor con Alteraciones de Salud...	34
Capítulo 3	36
Marco Metodológico	36
Enfoque de la Investigación	36
Metodología de la Investigación	36
Alcance de la Investigación.....	37
Tipo de la Investigación	37
Técnicas de la Investigación.....	38
Tratamiento de la Investigación	38
Universo	38
Análisis de Resultados.....	39
Hogar de esperanza al que pertenece.....	39
Análisis Comparativo	40
Análisis Correlacional	67
Interpretación de Resultados	67
Capítulo 4 Propuesta.....	69
Objetivo	69
Partes Favorecidas	70
Propuestas Detalladas	70
Alianzas con colegios y universidades	70
Programa de alfabetización para el adulto mayor	72
Reuniones de apoyo para los adultos mayores	73
Terapias No Farmacológicas	74
Danza creativa terapéutica.....	76
Programas de incentivo para los adultos mayores.....	78
Atención de problemas de salud.....	79
Alimentación del adulto mayor	80

Cronograma de Ejecución	83
Conclusiones.....	85
Recomendaciones	88
Referencias	90
Apéndices	96
Apéndice A. Recomendaciones del MSP para consumo de calorías	96
Apéndice B. Correlaciones	97
Apéndice C. CDIU	98
Apéndice D. Cuestionario	99
Sección A: Características socio-demográficas.....	99
Sección B: Enfermedades crónicas	101
3.8.2.2 Sección Bb: Hipertensión	102
3.8.2.3 Sección Bc: Hipercolesterolemia y enfermedades del corazón	103
3.8.2.4 Sección Bd: Cáncer.....	104
Sección C: Funcionamiento cognitivo.....	105
Sección D: Síntomas depresivos	107
Sección E: Funcionalidad	109
Sección F: Dieta	113
Sección G: Alcohol y cigarrillo	115
Sección H: Actividad física	115
Apéndice E. Tablas de frecuencia Hogar de Esperanza Guayaquil	117

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Variables para medir la salud de los adultos mayores</i>	8
Tabla 2. <i>Indicadores del proceso de envejecimiento</i>	21
Tabla 3. <i>Índice de condiciones socioeconómicas</i>	21
Tabla 4. <i>Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores</i>	22
Tabla 5. <i>Horarios de comida y distribución calórica</i>	28
Tabla 6. <i>Norma para talento humano</i>	29
Tabla 7. <i>Grupo A - Guayaquil</i>	39
Tabla 8. <i>Grupo A - Quito</i>	40
Tabla 9. <i>Grupo Ba Guayaquil</i>	42
Tabla 10. <i>Grupo Ba Quito</i>	43
Tabla 11. <i>Grupo Bb Guayaquil</i>	45
Tabla 12. <i>Grupo Bb Quito</i>	45
Tabla 13. <i>Grupo Bc Guayaquil</i>	46
Tabla 14. <i>Grupo Bc Quito</i>	47
Tabla 15. <i>Grupo Bd Guayaquil</i>	49
Tabla 16. <i>Grupo Bd Quito</i>	49
Tabla 17. <i>Grupo C Guayaquil</i>	50
Tabla 18. <i>Grupo C Quito</i>	51
Tabla 19. <i>Grupo D Guayaquil</i>	53
Tabla 20. <i>Grupo D Quito</i>	54
Tabla 21. <i>Grupo E Guayaquil</i>	56
Tabla 22. <i>Grupo E Quito parte uno</i>	57
Tabla 23 <i>Grupo E Quito parte dos</i>	59
Tabla 24. <i>Grupo F Guayaquil</i>	60
Tabla 25. <i>Grupo F Quito</i>	61
Tabla 26. <i>Grupo G Guayaquil</i>	63
Tabla 27. <i>Grupo G Quito</i>	63
Tabla 28. <i>Grupo H Guayaquil</i>	64
Tabla 29. <i>Grupo H Quito</i>	65
Tabla 30. <i>Alimentación para adultos mayores</i>	80
Tabla 31. <i>Raciones de alimentos</i>	81
Tabla 32. <i>Cronograma de ejecución</i>	82

Tabla 33. <i>Costos integrales</i>	83
Tabla 34. <i>Recomendaciones de consumo diario de calorías, nutrientes y agua para la población adulta mayor</i>	95
Tabla 35. <i>Correlaciones Guayaquil</i>	96
Tabla 36. <i>Correlaciones Quito</i>	96
Tabla 37. <i>CDIU</i>	97

Lista de figuras

<i>Figura 1.</i> Edad	39
<i>Figura 2.</i> Edad	39
<i>Figura 3.</i> Diagrama de flujo	70
<i>Figura 4.</i> Alianzas colegios y universidades.....	71
<i>Figura 5.</i> Alfabetización	72
<i>Figura 6.</i> Reuniones de apoyo	73
<i>Figura 7.</i> Implementación de consolas wifi y el juego	74
<i>Figura 8.</i> Big Brain Academy.....	75
<i>Figura 9.</i> Danza Movimiento.....	77
<i>Figura 10.</i> Tarjeta de invitación.....	78

Resumen

La salud del adulto mayor es un tema de interés nacional; ya que en esta edad las personas tienen mayores posibilidades de padecer enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades coronarias y cáncer; además la persona es más propensa a tener síntomas depresivos, problemas con el funcionamiento cognitivo y la funcionalidad; el objetivo general fue realizar un análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar La Esperanza N1 Quito y Hogar La Esperanza N2 Guayaquil. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional a 96 adultos mayores del Hogar Esperanza Quito y a 90 de Guayaquil; se utilizó la encuesta SABE I elaborada por el INEC. Se identificó que la diabetes mellitus y el cáncer lo padecen en mayor proporción los adultos mayores de Quito, la hipertensión presentó valores similares, siendo el padecimiento con mayores problemas de los adultos mayores; los ancianos de Quito tienen mayores enfermedades coronarias. Los adultos mayores de Guayaquil y Quito sufren de demencia en porcentajes similares, siendo este superior al 50%. En Quito existen mayores síntomas depresivos que en Guayaquil, además tienen mayores problemas de funcionalidad. Los adultos mayores de Quito tuvieron un mayor consumo de alcohol y de tabaco, además realizaron mayor actividad física que los de Guayaquil. Se identificó que el consumo de tabaco fue el principal factor que afectó el sistema cognitivo de los ancianos. Se propuso algunas acciones para mejorar la calidad de vida de las personas en estos centros en base a los resultados de la investigación.

Palabras clave: salud, adulto mayor, enfermedades crónicas, funcionalidad, depresión.

Abstract

The health of the elderly is an issue of national interest, since at this age people are more likely to suffer from chronic diseases such as diabetes mellitus, hypertension, coronary diseases and cancer. In addition, the person is more likely to have depressive symptoms, problems with cognitive functioning and functionality. The general objective was to carry out a comparative analysis of the factors that affect the health of older adults in the Hogar La Esperanza N1 Quito and Hogar La Esperanza N2 Guayaquil. A quantitative, descriptive and correlational investigation was carried out on 96 elderly adults from Hogar Esperanza Quito and 90 from Guayaquil; was used the SABE I survey elaborated by the INEC. The research was conducted to 96 elderly adults of Hogar Esperanza Quito and 90 of Guayaquil. It was identified that diabetes mellitus and cancer are more prevalent in the elderly in Quito, hypertension presented similar values, being the condition with greater problems of the elderly, the elderly in Quito have major coronary diseases. Older adults in Guayaquil and Quito suffer from dementia in similar percentages, which is greater than 50%. In Quito there are more depressive symptoms than in Guayaquil, in addition they have greater problems of functionality. The older adults of Quito had a greater consumption of alcohol and of tobacco, in addition they realized greater physical activity than those of Guayaquil. It was identified that smoking was the main factor affecting the cognitive system of the elderly. Some actions were proposed to improve the quality of life of the people in these centers based on the results of the research.

Key words: health, older adult, chronic diseases, functionality, depressio

Introducción

La salud es un factor determinante en la etapa de la vejez, es por eso que todo adulto mayor sin importar su procedencia necesita de cuidados para que así, se pueda llevar un control de su estado. Los hábitos que una persona ha llevado durante toda la vida pueden llegar a afectar en la salud cuando entra a una edad avanzada; no obstante, es importante conocer los factores que perjudican a las personas cuando llegan a esta edad. Es importante tener conocimiento sobre la realidad que viven los ancianos para que los distintos centros de cuidados puedan ayudar a combatir tanto enfermedades, y demás factores que generan afectaciones en su calidad de vida. Diversas instituciones se han esforzado por desarrollar estrategias que involucren a este segmento poblacional a la sociedad; la Asamblea Mundial de la Salud (2016) propuso una estrategia y plan de acción sobre el envejecimiento y la salud, con el objetivo de luchar contra las situaciones discriminatorias contra los adultos mayores y también poder mejorar su calidad de vida.

Los adultos mayores son un segmento de la población que debe ser atendida con mucho cuidado, ya que presentan diversos problemas distintos a los que tienen los otros segmentos poblacionales. En estas edades se pierde funcionalidad, se tienen mayores síntomas de depresión, se es propenso a enfermedades crónicas y se tiene mayor vulnerabilidad en muchos aspectos; por este motivo se desarrolló la siguiente investigación, con la finalidad de diferenciar los factores que inciden en la salud de los ancianos de Quito y Guayaquil.

En el capítulo uno se realizó un análisis de la bibliografía en donde se revisaron aspectos como la salud de los adultos mayores, la medición de la salud en este segmento poblacional; también se analizaron las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades coronarias, cáncer; se revisó la teoría sobre el funcionamiento cognitivo, los síntomas depresivos y la funcionalidad.

En el capítulo dos se revisaron aspectos de la evidencia empírica en cuanto a investigaciones sobre la salud del adulto mayor; en esta sección se analizó la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, la Norma Técnica de la Población

del Adulto Mayor y una investigación sobre la influencia de los trastornos gastrointestinales relacionados con la alimentación en el estado nutricional de los adultos mayores del centro Geronto Geriátrico del HE-1 “La Esperanza” de las FF.AA.

En el capítulo tres se realizó el marco metodológico con el enfoque, metodología, alcance, tipo, técnica, tratamiento, universo y muestra de la investigación. Posteriormente se analizaron los resultados obtenidos en base a cada sección establecida en la encuesta y por cada ciudad analizada.

Finalmente, se elaboró la propuesta que consistió en las alianzas con colegios y universidades, un programa de alfabetización para el adulto mayor, reuniones de apoyo para los ancianos, terapias no farmacológicas como la terapia Wii; la Danza creativa terapéutica, programas de incentivo para los adultos mayores y la alimentación del adulto mayor.

Planteamiento del Problema

El ser humano desde que nace tiene que cumplir con un ciclo de vida que concluye en la vejez; en esta etapa la persona atraviesa por diferentes cambios físicos, psicológicos y de tipo afectivo; estos cambios inciden sobre la familia, entorno y sociedad en general. Este segmento poblacional tiene mayores vulnerabilidades que el resto de la población, por tanto, se debe tener un cuidado y tratamiento especial de parte los familiares; sin embargo, existen ocasiones en que estas personas no tienen quien cuide de ellos o los familiares no tienen los recursos necesarios para atenderlos, razón por la cual son internados en un centro geriátrico.

Las proyecciones poblacionales se utilizan para realizar una planificación demográfica, económica, política y social de una nación; esto permite la identificación de escenarios y la determinación de acciones para los mismos. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017b) definió una proyección poblacional nacional de 16'776,977 habitantes para el 2017, de la cual el 7.04% son adultos mayores. Es importante, destacar que el art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el adulto mayor es la persona con 65 años de edad o más; además el artículo declara que estas personas deberán recibir atención prioritaria y especializada, con especial énfasis en la inclusión social, económica y de protección, esto tanto para organizaciones públicas y privadas (Asamblea

Nacional, 2008). A continuación, en la tabla 1 se muestra la proyección poblacional de los adultos mayores en el Ecuador hasta el 2020.

La esperanza de vida en el 2010 era de 75 años, mientras que para el 2050 según las proyecciones del INEC (2017b), será de 80.5 años. En este estudio, Pichincha figura como la cuarta provincia con mayor esperanza de vida con 77.5 años para el 2020, mientras que Guayas es la que menos tiene con 75.6 años para la misma fecha.

El Ecuador es un país que está en proceso de envejecimiento, por medio de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) se logró determinar que hay un aumento en la morbilidad y mortalidad debido a enfermedades crónicas y degenerativas. Además el índice de condiciones socioeconómicas muestra que un 6.1% en Quito y 18%.0 en Guayaquil, tiene una mala economía y muchos viven en la indigencia, lo cual es un problema grave para la sociedad. Otro de los principales problemas es el abandono que sufre este segmento poblacional, ya que el 25.2% vive sólo y el 40.4% vive solamente con su cónyuge lo que demuestra que una de cada cuatro personas mayores ha sido abandonada; de aquí nace la importancia de crear albergues para este grupo vulnerable que brinde un servicio de alta calidad que permita a los ancianos tener una vida digna, siendo integrados socialmente y mejorando notablemente su calidad de vida.

El Hogar La Esperanza es un centro geriátrico, regentado por las Fuerzas Armadas, sin fines de lucro, el cual se creó para proteger a los adultos mayores, brindando servicios de calidad. Ambos centros de cuidado especial para ancianos tienen más de 180 usuarios que están en la última etapa de su ciclo de vida con edades promedio de 80 años. Estos centros tienen problemas con los usuarios, ya que presentan descompensaciones en su salud; esto puede ser debido a un deficiente estado nutricional o a un mal control de las enfermedades comunes a esta edad como lo son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Justificación

Los beneficiados directos de esta investigación son los 186 adultos mayores; siendo esta, la cantidad total de ancianos que se encuentran internados y que están de tránsito en ambos Hogares de Esperanza de Quito y Guayaquil; ya que tendrán un servicio de calidad que mitigue los factores que inciden negativamente en su salud; de esta forma se brinda un envejecimiento digno para el individuo. Otro beneficiado directo son las Fuerzas Armadas del Ecuador (FF.AA.), ya que

lograrán brindar un servicio de excelencia a sus jubilados internados, conociendo los factores que inciden en su salud.

Un beneficiado indirecto es la familia del adulto mayor, ya que el deterioro por concepto de la edad avanzada afecta al núcleo familiar por concepto de recursos tanto económicos como físicos que demandan el cuidado de estas personas; la sociedad en general también es beneficiada ya que se crea una cultura de envejecimiento que logra disminuir la depresión y reinserta a los adultos mayores a la sociedad, ofreciéndoles tranquilidad en esta etapa de la vida. La capacitación y socialización en este aspecto no solo es de gran ayuda para el adulto mayor, sino que también genera que el entorno tenga conocimiento y multiplique el mensaje para crear conciencia en la ciudadanía de los cuidados que necesitan los ancianos para prevenir y combatir deterioros propios de su edad.

El proyecto de investigación cumple con el objetivo tres del Plan Nacional del Buen Vivir que busca mejorar la calidad de vida de la población. Los prerequisites para tener las condiciones y capacidades individuales y sociales son el agua, salud, alimentación, educación y vivienda (Senplades, 2017). Este mejoramiento tiene algunas dimensiones y tiene concordancia con el artículo 66 de la Constitución (Asamblea Nacional, 2008). Uno de los instrumentos primordiales para alcanzar el Buen Vivir es la salud, por lo que el Gobierno se enfoca en políticas de prevención y generación de un ambiente saludable. El Hogar La Esperanza ofrece los prerequisites para potenciar las condiciones y capacidades de los adultos mayores, por tanto al identificar los factores que inciden sobre la salud de las personas que están en este lugar y las propuestas para mejorar esa situación, ayudarán a conseguir el Buen Vivir planteado por el Gobierno Nacional.

Debido a la importancia de mantener servicios de calidad para brindar una vejez digna, se realizó una investigación en el Hogar Esperanza N1 Quito y N2 Guayaquil, para analizar los factores que inciden en la salud de los adultos mayores internados; esto con la finalidad de desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad del servicio a este segmento vulnerable de la población.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar La Esperanza N1 Quito y Hogar La Esperanza N2 Guayaquil?

Sistematización de la Investigación

- ¿Cuáles son los factores que afectan a la salud de los adultos mayores en la ciudad de Guayaquil y Quito?
- ¿Cuál es la diferencia estadística entre los factores que afectan a la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil?
- ¿Cuál es la propuesta adecuada para mejorar la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Realizar un análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar La Esperanza N1 Quito y Hogar La Esperanza N2 Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Investigar los factores que afectan a la salud de los adultos mayores.
- Describir la diferencia estadística entre los factores que afectan a la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil
- Diseñar una propuesta para mejorar la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil.

Variables de la Investigación

Variable dependiente: Salud de los adultos mayores.

Variable independiente: Factores que explican la salud de los adultos mayores.

Hipótesis de la Investigación

A través del análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil se establece una diferencia significativa entre estos dos grupos etarios.

Si se determinan los factores que inciden en la percepción del servicio de los adultos mayores del Hogar La Esperanza Quito y Guayaquil, entonces se mejorará la salud de las personas internadas.

Capítulo 1

Marco Teórico

Salud de los Adultos Mayores

La población de personas adultas mayores ha crecido sostenidamente durante los últimos años; según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2050 existirán 2,000 millones de individuos de este segmento poblacional, cuando en el 2002 habían 629 millones, lo que significa un incremento del 217.96% (Cervantes, Villareal, Galicia, Vargas, & Martínez, 2015). De acuerdo a la proyección poblacional desarrollada por el INEC en el 2017 existen alrededor de 1'181,944 adultos mayores, lo que representa el 7.04% de la población total (INEC, 2017b). En una investigación mexicana realizada por Manrique et al. (2013) se identificó que la esperanza de vida es de 76.4 años; sin embargo la esperanza de vida saludable es de 65.8 años, lo que refleja que existen 10.6 años con problemas de salud y dependencia. Esta última característica es preocupante ya que proviene de la discapacidad y problemas con la funcionalidad de la persona; las cuales a su vez son generadas por enfermedades crónicas y demencia. La reducción de estas variables logrará que el Estado tenga un menor gasto destinado a este segmento de la población.

Cervantes et al. (2015) determinaron que los adultos mayores tienen mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas; además padecen problemas sensoriales como la visión y audición, incontinencia urinaria, polifarmacia, deterioro cognitivo, dependencia para las actividades físicas de rutinas y un deficiente apoyo social. En esta edad las personas con frecuencia no comunican los malestares que tienen, entre las razones están porque creen que es habitual para su edad o les da vergüenza, aunque el actual sistema de atención de corta duración en las consultas por cuestiones de eficiencia, afecta a la eficacia del diagnóstico, provocando que la persona no comunique efectivamente sus dolencias.

En la investigación de Cervantes et al (2015) se analizó la salud del paciente mediante la estructura denominada Valoración Geriátrica Integral (VGI) que consta de cuatro dimensiones que son la médica, mental, funcional y social. La dimensión médica se componía de una evaluación visual, auditiva, incontinencia urinaria, estado nutricional, enfermedades crónicas y polifarmacia. En la

dimensión mental se realizó una evaluación cognitiva y depresiva. En la dimensión funcional se evaluaron actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, además una evaluación de la marcha. En la dimensión social se revisaron los recursos sociales. Entre los principales resultados se encontraron que los adultos mayores tienen mayores problemas con la visión, incontinencia urinaria y las enfermedades crónicas; entre las principales estuvieron la diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoartritis, cardiopatías y dislipidemias. Se identificó que un tercio de las personas tenían problemas con la audición que en conjunto con los problemas de visión los hace vulnerables a caídas.

Dakduk (2010) señaló que en Latinoamérica se acostumbra a mantener al adulto mayor en el hogar, en donde las mujeres son las que mayormente cuidan a estas personas, en especial las hijas realizan esta labor, mientras que las esposas lo hacen en un menor porcentaje. A pesar de aquello, se pueden notar cambios en la dinámica familiar en la última década, ya que las familias ahora son más pequeñas y las mujeres trabajan, con lo cual hay menos tiempo u opciones para el cuidado del adulto mayor en la casa.

Medición de la Salud en Adultos Mayores

En el campo de la medicina existen diversas formas de cuantificar el estado de salud de un adulto mayor, variando los enfoques y escalas de medición. En este proyecto de investigación se utilizará la estructura de Manrique et al. (2013) la cual incluye deterioro cognitivo y demencia, audición y visión, actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Las variables que busca medir esta escala son: (a) características sociodemográficas, (b) diagnóstico previo de padecimientos crónicos, (c) funcionamiento cognitivo, (d) síntomas depresivos, (e) consumo de tabaco y alcohol, (f) funcionalidad y (g) cobertura de vacunación. En esta investigación se obviaron las variables de tabaco y alcohol, y la de cobertura de vacunación, ya que son características que posee el Hogar La Esperanza; por tanto no aportan a la investigación. En la tabla dos se muestran las variables con su respectiva descripción.

Se adecuó la medición de las variables a las necesidades de la investigación; por tanto las características socio-demográficas fueron elaboradas por la autora para poder establecer ciertas relaciones con otras dimensiones; el diagnóstico de padecimientos crónicos, funcionamiento cognitivo, sistemas depresivos y funcionalidad se realizó en base a la encuesta SABE I realizada por el INEC en el año 2009.

Algunas de las preguntas planteadas en esta investigación se refieren a la autopercepción de la salud del adulto mayor. Moreno, Huerta y Albala (2014) en su investigación sobre este tema afirmó que la autpercepción de la salud es un buen predictor de morbimortalidad; el adulto mayor que considera que está con una mala salud tiene mayores riesgos de morir. En la medición de los síntomas depresivos se busca cuantificar percepciones de las personas investigadas; según esta premisa las personas que sientan que están con problemas de salud son más propensas a morir. El estudio concluyó que los hombres tiene mayor riesgo de morir que las mujeres cuando se consideran enfermos; sin embargo, las mujeres tienen una peor autopercepción de la salud.

Tabla 1

Variables para medir la salud de los adultos mayores.

Variabes	Manrique et al. (2013)	Adaptación
Características sociodemográficas	Estado civil, condición laboral, escolaridad.	Estado civil, sexo, edad, escolaridad, raza, estatus socio-económico, región.
Diagnóstico previo de padecimientos crónicos	Diabetes. Hipertensión. Hipercolesterolemia. Enfermedades del corazón. Cáncer.	SABE I
Funcionamiento cognitivo	Fluencia verbal. Minicog.	SABE I.

Síntomas depresivos	Escala para la depresión del SABC I. Centro de Estudios Epidemiológicos, versión breve de siete reactivos (CES- D).
Funcionalidad	ABVD. SABC I AIVD.

Adaptado de: *Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México*, por B. Manrique et al., *Salud Pública*, 55(2).

Enfermedades Crónicas

Las enfermedades crónicas hacen que las personas tengan que cambiar su estilo de vida; este problema puede atacar a todas las personas, de cualquier edad, si no se toman las prevenciones adecuadas en su salud y a lo largo de su vida, estas enfermedades agregan limitaciones a los que padecen de ellas, siendo así la causante de que muchos no estén satisfechos con su vida. Este tipo de enfermedades son un problema de alto riesgo a nivel mundial, las personas que pasan por situaciones como esa, tienen que someterse a procesos de larga duración para tratar de mantener equilibrada su salud, siendo así los tratamientos, los que ayuden a llevar un control y mejora en la calidad de vida del paciente (Libertad, Ábalo, & Brito, 2014).

Diabetes mellitus

Díaz y Delgado (2016) afirmaron que la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica que tiene como principal característica la hiperglucemia crónica y la alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas que es ocasionado por problemas con la secreción de insulina o en su accionar; esta enfermedad es considerada una epidemia a nivel mundial con un estimado de 418 millones de adultos enfermos y 318 con problemas relacionados. Aznar, Lomas, Quílez y Huguet (2012) señalaron que de manera general se clasifica en diabetes mellitus tipo uno y tipo dos; esta última es especialmente importante ya que se

encuentra en el 90% de los casos. Es importante destacar que existe una alta prevalencia de diabetes no conocida. La diferencia entre los tipos de diabetes consiste en que la tipo uno hay un defecto absoluto en la secreción de insulina, mientras que en la tipo dos es generada por la combinación de una resistencia al accionar de la insulina y una respuesta compensatoria de insulina inadecuada.

Según Díaz y Delgado (2016) para el desarrollo de la diabetes tipo uno influyen factores genéticos, inmunológicos y ambientales; mientras que en la tipo dos son los mismos a excepción de los factores inmunológicos. Las personas que tienen mayor riesgo de padecer diabetes son aquellas que no realizan actividad física, familiares de primer grado con diabetes, etnias como la afroamericana, latina y americanos, hipertensión arterial, niveles de colesterol, obesidad severa, entre otros. Existen tres formas principales de atender esta enfermedad; una es lograr un control glucémico por medio de una reducción de peso, actividad física y dosis de antidiabéticos orales que no son insulina; otra forma es aplicar insulina exógena para controlar la glucemia, y la tercera es con insulina exógena para pacientes sin reservas de insulina, que la necesitan para sobrevivir.

En una investigación sobre la epidemiología de la diabetes mellitus en Chile desarrollada por Sapunar (2016), identificó que ese país cuenta con una de las tasas de prevalencia de diabetes mellitus y obesidad más altas del continente americano. Esta enfermedad no sólo afecta a la población, sino que también afecta al Estado ya que utiliza el 10.2% del presupuesto destinado a la salud de ese país; en el mundo sólo el 50% conoce que padece esta enfermedad. Las personas que tienen diabetes mellitus tienen un mayor riesgo de morir que aquellos que la poseen. En esta investigación chilena se concluyó que la prevalencia de diabetes mellitus tipo dos se incrementa con la edad, es predominante en las mujeres, aumenta si la persona migra a una zona prevalente de esta enfermedad, las personas con escolaridad baja son más propensas a adquirir esta enfermedad; en el caso de la diabetes mellitus tipo uno se identificó que personas de un nivel socio-económico alto tienen mayor riesgo de tener la enfermedad.

Muñoz, Degen, Schroder y Toro (2016) afirmaron que desde los años 90 se ha estudiado la relación entre la diabetes y el deterioro cognitivo, en donde se

concluye que existe un relación entre estas dos dolencias. Entre los deterioros cognitivos la que tuvo mayor relación fue la demencia vacular, la otra variable medida que también tuvo una relación aunque menor fue la enfermedad de Alzheimer. Se pudo identificar que la diabetes tiene relación con todas las dimensiones del deterioro cognitivo; sin embargo las alteraciones neuropsicológicas más afectadas fueron la atención y velocidad psicomotora.

Hipertensión

La hipertensión se la conoce como un síndrome que ocasiona que la presión arterial se eleve. García, Cardona, Segura y Garzón (2016) acotaron que el incremento de personas con esta enfermedad se debe al crecimiento poblacional, envejecimiento de la misma y factores individuales como un dieta deficiente, abuso de alcohol, inactividad física, sobrepeso o demasiado estrés; también se incluyen otros factores como la edad, el género, el grupo étnico y la herencia. Esta enfermedad es lenta y silenciosa, las edades que mayor ataca son de 30 a 50 años; ocasionando una o dos décadas después graves problemas con el órgano blanco.

García et al. (2016) señalaron que esta enfermedad si no es tratada a tiempo tiene graves repercusiones sociales y económicas como la discapacidad, muerte prematura, dificultades del individuo y su familia, incapacidad para trabajar y obtener ingresos, además los gastos médicos en que se debe incurris; esto afecta a la familia, a la sociedad y a las arcas fiscales, siendo un gran gasto para el Estado. En la investigación se evidenció que las mujeres y los adultos más ancianos son más propensos a sufrir la enfermedad; las personas de raza afro tuvieron 1.64 veces más riesgos de sufrir hipertensión arterial. Asimismo, otras variables preponderantes fueron el estado nutricional, problemas del corazón y del cerebro.

Hipercolesterolemia y enfermedades del corazón

Pintó y García (2016) afirmaron que la hipercolesterolemia es el exceso de colesterol LDL, el cual es el responsable del 60% de los casos de enfermedad coronaria y el 40% de los accidentes cerebrovasculares isquémicos. El tratamiento

de esta enfermedad reduce directamente el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. En el aspecto farmacológico, la estatina es la medicación más eficaz para reducir estos excesos de colesterol. El tratamiento deficiente de la hipercolesterolemia está asociada con una alta morbilidad y mortalidad cardiovascular. Además Baztán y Formiga (2015) realizaron un estudio sobre la de la enfermedad cardiovascular, que afecta a hombres y mujeres de mayor edad.

Desde el punto de vista señalado anteriormente, Baztán y Formiga (2015) determinaron que para las personas mayores de 80 años la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte con una prevalencia del 30% en los varones y 36.5% en las mujeres. Debido a que las personas de edad avanzada tienen muy poca esperanza de vida no sólo se deben analizar parámetros clínicos, sino que se deben analizar también factores de función física, mental, nutricional y de calidad de vida. Este análisis se desarrolló en el estudio de Nuñez (2012).

Núñez (2012) desarrolló una investigación para analizar la relación que existe entre la hipercolesterolemia y el deterioro cognitivo. Se concluyó que pacientes con hipercolesterolemia familiar evidenciaron una mayor incidencia de deterioro cognitivo en comparación a aquellos que no la tenían. El autor señaló que existen diversos estudios que han establecido que existe una relación entre el metabolismo del colesterol y la enfermedad de Alzheimer. En Chile existen tres enfermedades que afectan a sus ciudadanos de mayor edad.

Desde estas perspectivas, Rondanelli y Rondanelli (2012) señalaron que el grupo etario tiene como las tres primeras causas de muerte en Chile a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus. Asimismo existe un 48% de personas que está en riesgo de sufrir problemas cardiovasculares; cabe destacar que la hipertensión y la diabetes también son consideradas enfermedades cardiovasculares. Una de las principales causas generadores de enfermedades del corazón es el tabaquismo (Páez, 2014). Adicionalmente existen hábitos como el consumo de alcohol, sedentarismo, estrés y una dieta deficiente que provocan problemas con el corazón: por lo que, se debe

de evitar el riesgo de estas enfermedades realizando actividades físicas y una adecuada alimentación.

Rondanelli y Rondanelli (2012) evidenciaron que la actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades del corazón, siendo más beneficiosa la actividad física moderada a intensa, que es de 150 a 300 minutos o de 75 a 150 minutos de ejercicio físico intenso por semana, divididos en sesiones de por lo menos 10 minutos. Sin embargo, una caminata moderada puede traer grandes beneficios a los adultos mayores con menores riesgos de lesiones. Otros factores que ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares son la dieta y las de tipo farmacológicas. Sin embargo, si la persona no aplica estas actividades en su vida cotidiana, podría causar otras enfermedades como el cáncer.

Cáncer

Granados, Arrieta e Hinojosa (2016) señalaron que el cáncer no es una enfermedad, sino muchas enfermedades; son alrededor de 200 entidades distintas que están dentro de este término. Este trastorno es prevalentemente genético, cuyas característica principal es el desequilibrio entre la proliferación celular y los mecanismos normales de muerte celular, esto ocasiona el desarrollo de clones que tienen la capacidad de invadir y destruir los tejidos, diseminándose hacia órganos cercanos y conduciendo finalmente a la muerte. Los autores acotaron que el cáncer no tiene una causa directa aparte de la genética; sin embargo, existen factores que ayudan a la generación de esta enfermedad, los cuales son el tabaquismo, radiaciones ionizantes, el envejecimiento, la ingestión en exceso de alimentos, alcohol, mientras que en algunos casos uno de los tipos de cáncer más diagnosticado es el de próstata.

En la investigación de Germán et al. (2017) indicaron que uno de los principales problemas relacionados al cáncer que afectan a los adultos mayores es el cáncer de próstata; a nivel mundial es el segundo tipo de cáncer más diagnosticado en el hombre y la quinta causa de muerte de cáncer; sin embargo, en Colombia es el primer tipo de cáncer diagnosticado y la segunda causa de

mortalidad de cáncer en los hombres. Se identificó que un gran porcentaje de adultos mayores no se han realizado un examen prostático, siendo la recomendación realizárselo luego de los 50 años. Luego de revisar las principales enfermedades crónicas, se da paso a evaluar el funcionamiento cognitivo.

Funcionamiento Cognitivo

Ramos y Yubero (2016) señalaron que el deterioro cognitivo se debe a diversas etiologías, por tanto no siguen un mismo curso clínico; en cada año un 15% a 20% de los adultos mayores evoluciona en el deterioro de manera progresiva, quedando con poca capacidad de pensar, recordar, aprender y razonar. Adicionalmente pierden el sentido de orientación, pasando el mayor tiempo confundidos, no logran discernir entre día y noche; afecta al lenguaje, expresividad, conducta, personalidad, irritabilidad, pasividad, apatía y depresión. El deterioro cognitivo ocasiona que la persona pierda autonomía y capacidad de autogobierno; la calidad de vida del individuo y de su entorno familiar se ve seriamente afectada.

Es importante reconocer la incidencia de la cognición con la funcionalidad. Ocampo, Mosquera, Davis y Reyes (2017) desarrollaron una investigación para analizar la relación existente entre funcionamiento cognitivo y la funcionalidad, concluyendo que las personas con deterioro cognitivo tienen un alto riesgo de padecer problemas de funcionalidad; las personas que sufren de delirium son más vulnerables a problemas funcionales más graves.

Las características demográficas resultan también importantes al analizar este tema. Durán, Aguilar, Rodríguez, Gutiérrez y Vázquez (2013) afirmaron que la mayor prevalencia de deterioro cognitivo se encuentra en personas con nivel socio-económico bajo, con escolaridad, sexo femenino, con diabetes mellitus, deterioro visual y polifarmacia. Entre los cambios cognitivos que tienen relación con la vejez están la disminución de la memoria a corto plazo, deficiente rendimiento en pruebas de lógica, escasa capacidad de comprender material oral y una reducción del aprendizaje.

Síntomas Depresivos

Patiño, Arango y Zuleta (2013) señalaron que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia entre la población, siendo la depresión el más importante afectando a un 10% de la población total y un 2% a los adultos mayores; incluso la depresión puede ser temporánea y se ha identificado que hasta un 40% de las personas, en algún momento se sintió deprimido. Los síntomas depresivos incrementan la morbilidad de las personas, afectando tanto al individuo como a su entorno familiar de manera social, monetaria y psicológica. Estos síntomas se relacionan con enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades del corazón y cáncer; además tienen relación con ciertos hábitos como deficiente actividad física, tabaquismo y alcoholismo.

Patiño et al. (2013) afirmaron que los adultos mayores sufren de manera frecuente síntomas depresivos; la gran cantidad de medicamentos que tienen que consumir, ocasiona que haya una alta probabilidad de no cumplir a cabalidad con los tratamientos; incluso se ha demostrado que el 20% de los adultos mayores no responde favorablemente a los fármacos, por cuanto se deben buscar terapias alternativas para contrarrestar las dolencias. La investigación concluyó que los trabajos de fuerza reducen la depresión a corto, medio y largo plazo; mientras más exigente sea el trabajo es mayor la disminución de síntomas depresivos. De manera adicional, también se demostró que trotar, caminar, estirar y ejercicios de equilibrio reducen la depresión; en otros estudios citados por el autor, se demostró que actividades alternativas como el yoga, el tai-chi y el ballroom dance también aportan a contrarrestar la depresión.

Durán et al. (2013) acotaron que el deterioro de la salud psicológica de los adultos mayores se debe principalmente al cese de actividades productivas, separación de los hijos, muerte del cónyuge, de los padres, entre otros aspectos que afectan su bienestar. Los autores definieron a la depresión como una alteración del estado de ánimo que provoca pérdida de interés, de confianza, sentimiento de inferioridad, culpabilidad, falta de concentración, exceso de cansancio e inutilidad. Si no se controlan los síntomas depresivos afectará la

calidad de vida llegando incluso al suicidio. Tanto los síntomas depresivos como el deficiente funcionamiento cognitivo llevan al individuo a una dependencia funcional. En el estudio se identificó que no existe relación entre la depresión y el funcionamiento cognitivo.

Funcionalidad

García (2012) en su estudio sobre la evaluación y cuidado del adulto mayor frágil, afirmó que la mantención de funcionalidad y autonomía de los adultos mayores es un objetivo principal de la geriatría; no obstante, una gran preocupación es identificar los adultos mayores que son más vulnerables y frágiles; el síndrome de fragilidad se conoce a la disminución de la reserva fisiológica, lo que incrementa la morbilidad y mortalidad del adulto mayor. La geriatría es la ciencia encargada de controlar el envejecimiento y las enfermedades del segmento poblacional en estudio; esto lo realiza por medio de un cuidado holístico y no en el estudio específico de un órgano o sistema.

Una forma de identificar a una persona con problemas de fragilidad es cuando ha perdido 4.5 Kg de peso de manera no intencionada, percepción de agotamiento, pérdida de fuerza, disminución de la marcha y muy poca actividad física. Si existe al menos unos de estos criterios, existe un estado de fragilidad. Este tipo de pacientes tienen más enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión. El 40% de las personas mayores de 80 años tiene problemas de funcionalidad, mientras que entre el 6% y el 11% es considerado frágil. Por lo general este último porcentaje también presenta problemas de depresión, existiendo una relación entre estas variables. Las causas de la fragilidad empiezan desde un punto de vista perceptual de cada individuo, ya que si se siente solo, aislado sin actividad, puede llegar a la depresión, desnutrición, pérdida de peso y sensación de debilidad (García, 2012).

Marco Legal

Según la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32 indica que la salud, es un derecho que debe de recibir todo ciudadano, el encargado de otorgar este deber es el Estado. Además el artículo 41 señala que las personas que se encuentran en asilos o refugios gozarán de protección especial, como la asistencia humanitaria y de emergencia (Asamblea Nacional, 2008).

Según la Ley del Anciano, en el artículo 15, las instituciones que dan atención a personas de tercera edad como albergues, asilos e instituciones son exonerados el 50% del valor de consumo en los servicios de energía eléctrica, agua potable y teléfono (Asamblea Nacional, 2000). Esto demuestra el incentivo a nivel gubernamental que se brinda a este grupo vulnerable.

Según el Reglamento de las personas jurídicas sin fines de lucro, con respecto al artículo uno, se señala que las fundaciones son constituidas por uno o más fundadores, estas organizaciones buscan un bien común en la sociedad, incluyendo las actividades de promocionar, incentivar y desarrollar el bien general en sus aspectos sociales, culturales, educacionales como las actividades relacionadas con la beneficencia pública (Asamblea Nacional, 2017).

Según el reglamento de la personalidad jurídica de las organizaciones sociales, indican que las personas naturales y jurídicas se encuentran en disposición de formar fundaciones con la finalidad social y sin fines de lucro. De acuerdo al artículo 12 los requisitos de una solicitud para la aprobación de una fundación, se debe cumplir con el nombre de la organización, nombres y apellidos completos, nacionalidad, numero del documento de identidad de los miembros fundadores, fines y objetivos generales que se propone la organización, nómina de la directiva provisional, estatutos aprobados por la asamblea e indicación del lugar en la organización social (Asamblea Nacional, 2017).

De acuerdo al artículo 31 del reglamento de organizaciones sociales determina que las fundaciones deben de cumplir con un control de

funcionamiento como la verificación de sus documentos, registro de directiva y la nómina de socios; el control de utilización de recursos públicos por parte de los organismos de control del Estado y la institución a través de los recursos públicos y el control tributario a cargo del Servicio de Rentas Internas (Asamblea Nacional, 2017).

Las fundaciones deberán presentar anualmente un informe de sus actividades, reportes financieros e informes de auditoría de la entidad donde se otorgó la acreditación. Además tendrán un plazo de 180 días para actualizar su información, monto y estatutos de su patrimonio de conformidad con las normas del reglamento. Con respecto al control de las fundaciones que operan en el país, deberán estar dispuestas a controles de funcionamiento, recursos públicos, orden tributario, aduanero y otros (Asamblea Nacional, 2017).

Marco Conceptual

Albergue: Es un lugar o espacio que sirve de refugio para personas con algún tipo de vulnerabilidad; en este caso se utiliza este lugar para los ancianos.

Cognición: Es la capacidad que tiene el ser humano para procesar e interpretar una información, ya sea por la experiencia, percepción o características intrínsecas.

Depresión: Es un estado emocional que provoca problemas físicos y mentales en una persona, el cual lleva a la ansiedad e incluso a deseos de morir.

Dislipidemias: Es una alteración de los niveles de grasa en la sangre; esta se puede originar por problemas digestivos, hepáticos o por la glándula tiroides.

Enfermedades crónicas: Se considera así a las enfermedades de larga duración, una de sus principales características es que la cura es complicada de identificar o incluso no tiene cura.

Epidemia: Se considera así a las enfermedades que son capaces de afectar a un grupo de personas o animales superior a lo estimado en un tiempo específico.

Geriatría: Es una rama de las ciencias médicas que se dedica al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a los adultos mayores.

Jubilado: Es la persona que ha culminado su ciclo laboral por vejez; normalmente recibe una pensión del seguro social y tiene un trato diferenciado.

Morbilidad: Es el porcentaje de seres humanos que adquieren una enfermedad en una locación y tiempo determinado.

Polifarmacia: Es el uso de muchos fármacos, siendo estos tres o más, que pueden generar efectos secundarios cuando no se comunica adecuadamente al médico sobre el uso de estos.

Sedentarismo: Es la ausencia de actividad física regular; esta situación genera complicaciones en la salud del individuo, reflejándose un aumento de peso o problemas cardiovasculares.

Síndrome: Se le denomina así al grupo de síntomas que conforman una enfermedad.

Capítulo 2

Marco Referencial

Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE

La encuesta SABE se realizó en el Ecuador en el año 2009 y 2010 por medio del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el INEC, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras instituciones de apoyo. Entre los principales objetivos de esta encuesta estuvieron la descripción y análisis de las condiciones de salud, nutrición, medidas cognitivas, estado funcional, accesibilidad y utilización de medicinas, redes de apoyo de la familia y la sociedad, historial laboral y aspectos de vivienda (INEC, 2017a). La recopilación de estos resultados permite al Gobierno Nacional la formulación de políticas, estrategias y programas destinados a este segmento poblacional. De igual forma, servirá al Hogar Esperanza de Quito y Guayaquil, para identificar tendencias, estadísticas y datos en general que permitan brindar un mejor servicio al adulto mayor, contrarrestando los factores que inciden en el quebranto de su salud.

Se identificó que la población de adultos mayores crecerá de manera exponencial hasta el año 2050, además el índice de envejecimiento que muestra la cantidad de ancianos por cada 100 personas de 15 a 64 años en 1970 era del 9.6%, mientras que para el 2050 será del 68.1%; de igual forma la relación de dependencia se incrementará del 8.3% al 25.1% en el mismo período. En la investigación se identificó la distribución de los índices de condiciones sociales de este segmento, notando que en Guayaquil la situación en este aspecto es más desfavorable que la de Quito. A continuación en la tabla tres se muestran los indicadores del proceso de envejecimiento y en la tabla cuatro las condiciones sociales de los adultos mayores en Quito y Guayaquil que son las áreas de interés.

Tabla 2

Indicadores del proceso de envejecimiento

Indicadores de envejecimiento	1970	2000	2025	2050
Población de 65+ (miles)	253	621	1,591	3,294
Porcentaje de población de 65+	4.2%	5.0%	9.3%	16.3%
Índice de envejecimiento (65+/15-64)	9.6%	14.6%	38.0%	68.1%
Relación de dependencia (65+/15-64)	8.3%	8.3%	14.1%	25.1%

Nota: Los datos fueron adaptados del informe presentado por la Red Latinoamericana de Gerontología (RLG), son de carácter nacional. Fuente: *Ecuador: Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050*, por INEC, Quito, Ecuador, 2003. Recuperado de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>

Tabla 3

Índice de condiciones socioeconómicas

Ciudad	Índice de condiciones socioeconómicas					Total %
	Muy buenas %	Buenas %	Regulares %	Malas %	Indigentes %	
Quito	31.8	24.8	37.3	2.1	4.0	100
Guayaquil	16.8	10.3	54.8	10.4	7.6	100

Nota: Los datos fueron adaptados del informe presentado por el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII). Fuente: *Prioridades en materia de Políticas Públicas para los Adultos Mayores en el Ecuador*, por W. Waters, Quito, Ecuador, 2003. Recuperado de <http://www.igualdad.gob.ec/biblioteca/biblioteca-de-igualdad/foro-flacso-2014/1202-adultos-mayores-por-william-walters/file.html>

Otro factor importante para describir al adulto mayor ecuatoriano de las zonas estudiadas está en su nivel de escolaridad, siendo este de 5.7 a nivel nacional para los adultos mayores en el año 2010 según la encuesta SABE. En Quito este valor fue el más alto a nivel nacional con un valor de 8.3, mientras que Guayaquil se ubicó con 6.8 (INEC, 2017a); estos resultados reflejan los años que han estudiado las personas, con lo que se evidencia el bajo nivel de estudio de los adultos mayores de las locaciones de estudio.

Las personas en edades avanzadas en muchas ocasiones sufren del abandono de hijos y familiares; en la encuesta SABE se pudo constatar que el 25.2% vive sólo, mientras que el 40.4% vive solamente con su cónyuge; de forma general el 65.6% de los adultos mayores no viven con sus hijos o con personas más jóvenes que puedan cuidar de ellos. A nivel nacional la población que vivía sola en el 2010 era de 132,365 personas, de las cuales 40,770 tienen una mala condición social y viven en la indigencia (INEC, 2017a). Entre las principales enfermedades que sufren los adultos mayores están la hipertensión, la diabetes y el cáncer; sin embargo también padecen de deterioro cognitivo, depresión, vulnerabilidad a caídas, pérdida de visión y audición (Waters, 2014). En la tabla cuatro se muestran la prevalencia de enfermedades crónicas por grupos de edades.

Tabla 4

Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores

Edad (años)	Hipertensión	Diabetes	Cáncer
65 a 74	46.2%	13.8%	3.5%
75 o más	48.5%	11.4%	2.5%

Nota: Los datos fueron adaptados del informe presentado por el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII). Fuente: *Prioridades en materia de Políticas Públicas para los Adultos Mayores en el Ecuador*, por W. Waters, Quito, Ecuador, 2003. Recuperado de <http://www.igualdad.gob.ec/biblioteca/biblioteca-de-igualdad/foro-flacso-2014/1202-adultos-mayores-por-william-walters/file.html>

Según la encuesta SABE realizada en el 2010, el 37.4% de los adultos mayores, que se consideraron las personas de 60 años en adelante, tuvieron alguna caída en el último año; el 18.5% tuvo una calidad de la visión regular o mala; el

37.5% tuvo una calidad de la audición regular o mala, el 0.7% era sordo; el 45.6% consideró que se alimenta menos que antes por problemas con la digestión o falta de apetito; el 6% se alimentó una vez al día, el 36.6% dos veces al día y el 57.4% tres o más veces al día; el 22% ha disminuido entre 1 y 3 Kg de peso, mientras el 12.8% más de 3 Kg, esto por causa de la edad más no por cuestiones de dieta; el 71.9% de los encuestados en Quito y el 61.8% en Guayaquil tenía problemas de sobrepeso y obesidad. Las limitaciones para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) fue del 27.1%, entre las mayores dificultades estuvieron el trotar 1 Km o más, agacharse y subir escaleras de varios pisos.

El 29.9% de las personas que se consideraron enfermas el último año acudieron a un establecimiento público, mientras que el 38.9% asistió a un establecimiento privado; la principal causa de las personas que no buscaron ayuda en su enfermedad fue la falta de dinero. Las principales formas de abuso que han tenido los adultos mayores de esta encuesta fueron la negligencia y el abandono, y el haber sido insultados. Entre las propuestas de políticas orientadas a este segmento poblacional, propuestas por Freire (2010) quien fue una de las investigadoras principales del SABE, estuvieron el (a) empleo y protección social, (b) la participación en integración social, (c) educación y ciudadanía, (d) entorno saludable, (e) estilos de vida saludables, (f) cuidados de salud, nutrición y tiempo libre.

Empleo y protección social: Capacitar al adulto mayor para desarrollar habilidades laborales, crear ofertas laborales por medio de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), favorecer líneas de crédito para el desarrollo de emprendimientos en coordinación con el Ministerio de Trabajo e instituciones privadas (Freire, 2010).

Participación en integración social: Sensibilizar a los ciudadanos para insertar a los adultos mayores a la familia y comunidad, con la intención de reducir la depresión por la soledad y abandono. Se propuso realizar actividades inter-generacionales e incentivar el voluntariado (Freire, 2010).

Educación y ciudadanía: Promover que los adultos mayores transmitan la cultura e historias locales a las personas más jóvenes, para así conservar tradiciones e historia de las comunidades locales; se sugiere buscar mecanismos para que los mayores realicen actividades diversas con la ciudadanía (Freire, 2010).

Entornos saludables: Eliminar barreras arquitectónicas, urbanísticas y de accesibilidad al transporte, para que se integren a la sociedad. Educar a peatones, conductores y señalar las vías para disminuir los riesgos de accidentes. Se debe fomentar la tolerancia y el respeto; además se deben establecer espacios apropiados para que se puedan integrar las personas de mayor edad (Freire, 2010).

Entorno saludable y estilos de vida saludables: Incentivar el auto-cuidado y protección mutua; se debe promover una alimentación saludable y balanceada, crear comedores para personas mayores de escasos recursos económicos, implementar campañas contra el alcohol y el tabaco, facilitar espacios para desarrollar aptitudes físicas, psíquicas y sociales; buscar el esparcimiento e integración social de los adultos mayores por medio del turismo (Freire, 2010).

Cuidados de salud: Concienciar a las personas de los riesgos propios del envejecimiento, además de las medidas preventivas para que puedan ser autónomos en sus actividades; promover programas informativos sobre salud a familiares; capacitar sobre temas de nutrición y actividades físicas a los adultos mayores y familiares (Freire, 2010).

Como propuestas complementarias, la Directora de la Comisión de Vinculación con la Sociedad de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte (ULVR), afirmó que la Universidad tiene un Programa del Adulto Mayor desde el año 1982, beneficiando a más de 30,000 personas de este segmento; ella considera que se los debe abordar desde un punto de vista biopsicosocial, más conocido como visión integral. Entre las acciones de este centro están la lectura y escritura creativa, gimnasia cognitiva, cultura física, danza y expresión corporal, computación, música, dibujo, pintura y actividades de creatividad (Maldonado, 2013).

Norma Técnica Población Adulta Mayor – MIES

El MIES (2014) desarrolló esta norma técnica para garantizar la prestación de servicios para este segmento de la población tanto a nivel público como privado, asegurando la prevención, protección y restitución de los derechos de los adultos mayores, atendiendo con una visión integral, bio-psico-social y cultural buscando un envejecimiento positivo. Este programa consta de seis ejes principales que son: (a) familia, comunidad y redes sociales, (b) proceso socio-educativo, (c) salud, alimentación y nutrición, (d) talento humano, (e) ambientes seguros y protectores, (d) administración y gestión.

Familia, comunidad y redes sociales

El primer estándar es la integración familiar y comunitaria; en donde se desarrollarán actividades que incentiven el afecto, cuidados y participación proactiva familiar, fomentar la corresponsabilidad familiar y comunitaria para evitar el abandono de las personas mayores. El segundo estándar es implementar espacios formativos para la comunidad, en este punto se pretende promover el envejecimiento positivo y ciudadanía activa, se socializarán los deberes y derechos del adulto mayor, protocolos de atención, prevención y cuidado contra el deterioro cognitivo y físico, nutrición e hidratación; la norma sugiere realizar estos talleres al menos una vez al mes (MIES, 2014).

El tercer estándar es la recuperación de conocimientos y saberes; la intención es transmitir conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores a generaciones más jóvenes, con el fin de mantener las tradiciones; entre las acciones propuestas para lograrlo están la escritura, narración, música, poesía y respetar la vestimenta, comunicación, alimentación y tradiciones que pueda tener el individuo. El cuarto estándar es un pacto de convivencia y acuerdos sobre el cuidado que son compromisos que se adquieren con los familiares, buscando la inclusión, equidad y respeto (MIES, 2014).

El quinto estándar es la coordinación interinstitucional que se realiza con otras organizaciones en caso de amenazas o vulnerabilidades para el adulto mayor. El sexto estándar es el derecho a la identidad que es asegurar que el adulto mayor cuente con cédula de ciudadanía, en caso de no tenerla se deberá tramitar este documento. El séptimo estándar es la participación, la cual consiste en implementar acciones en donde la persona sea quien tome la decisión de lo que desea hacer, luego de realizar un consenso se podrá ejecutar dicha acción. El octavo estándar es la formación de redes sociales, comunitarias e interinstitucionales, cuya intención es que el adulto mayor pueda acceder a servicios, prestaciones y beneficios sociales (MIES, 2014).

Proceso socio-educativo

El noveno estándar es el proyecto socio-educativo que es un plan pedagógico con indicadores, con el cual se busca evaluar el aprendizaje del adulto mayor y sus familiares. El décimo estándar es la promoción y práctica del auto-cuidado, que además busca el cuidado mutuo, cuidado de sus cuidadores y cuidado a la familia y comunidad. El onceavo estándar son las orientaciones para la prevención del deterioro cognitivo-físico, que consiste en que todas las actividades mitiguen estos deterioros, además de incentivar la autonomía. El doceavo estándar es la alfabetización de los adultos mayores, que son cursos sobre este aspecto que son brindados en caso de que una persona la necesite, lo cual se determina con una evaluación previa (MIES, 2014).

El treceavo estándar son otros criterios pedagógicos, que es el complementar el plan metodológico desarrollando una metodología de enseñanza adecuada para los adultos mayores, tomando en cuentas las diferencias culturales, sociales, étnicas, de género, etc.; deberá existir un espacio pedagógico para potenciar el crecimiento integral de las personas mayores, además se deben gestionar reuniones entre unidades de atención a mayores para reflexionar sobre la calidad del servicio brindado y mejorar las propuestas didácticas. El catorceavo estándar es el monitoreo y seguimiento del proceso socio-educativo, que son indicadores del estado físico, mental y emocional del adulto mayor (MIES, 2014).

Salud, alimentación y nutrición

El estándar 15 son actividades de promoción y prevención en salud, alimentación y nutrición; esto se realizará considerando las necesidades de cada individuo y sus hábitos, también se concientizará sobre la importancia de la hidratación e higiene. El estándar 16 es la organización de procesos en alimentos, para lo cual se deberá documentar y ejecutar un manual de buenas prácticas de higiene para todo el proceso de preparación del alimento, desde la compra, transporte, tratamiento y cocinado de los mismos; en caso de que el servicio lo brinde un tercero este será un requisito fundamental que estará regido por el MSP (MIES, 2014).

El estándar 17 es la elaboración de menús, estos deberán realizarse de acuerdo a las recomendaciones del MSP en el consumo de nutrientes y calorías. El estándar 18 es la preparación de alimentos para lo cual deberá contarse con un profesional que se responsabilice en entregar a tiempo los alimentos con el máximo higiene. El estándar 19 son los requerimientos nutricionales en centros residenciales que asegurará que cada plato de comida tenga las calorías, nutrientes y agua cumpla al 100% los requerimientos del MSP (ver apéndice A). El estándar 20 son los requerimientos nutricionales para centros diurnos, es decir aquellos que reciben por horarios a los adultos mayores, estos deberán cumplir con el 70% de los requisitos del MSP, los alimentos que deben formar parte de la dieta son las legumbres, frutas, pescado, pollo y verduras (MIES, 2014).

El estándar 21 son los horarios de alimentación que se divide en cinco comidas como se muestra en la tabla cinco. El estándar 22 es la adaptación de la alimentación, lo cual consiste en la identificación y manejo de patologías o condiciones nutricionales para brindar una alimentación diferenciada a estas personas, esto deberá ser realizado por un especialista. El estándar 23 es la articulación en territorio, lo cual es la valoración nutricional dos veces al año, la cual se coordinará con el MSP. El estándar 24 son registros de seguimiento que es la documentación de los cuadros alimenticios y nutricionales de cada individuo.

Tabla 5

Horarios de comida y distribución calórica

Alimentación	Horario referencial	Distribución calórica
Desayuno	8h00	25%
Refrigerio de la mañana	10h30	10%
Almuerzo	13h00	30%
Refrigerio de la tarde	15h30	10%
Cena	18h00	25%

Nota: Adaptado de MIES (2014).

El estándar 25 son orientaciones para la salud, que es la capacitación de cuidadores y familiares sobre los deterioros en la salud de los adultos mayores propios de su edad, para realizar un seguimiento de su evolución. El estándar 26 son las orientaciones para personas con discapacidad moderada y enfermedades prevalentes. El estándar 27 son los medicamentos, los cuales deben ser prescritos por un profesional y debe garantizarse el suministro de los mismos. El estándar 28 son los planes de saneamiento, que incluyen limpieza y desinfección de pisos, equipos, mobiliario, manejo de desechos, abastecimiento de agua potable y control de plagas (MIES, 2014).

Talento humano

El estándar 29 son las características del talento humano para centros gerontológicos residenciales y diurnos, los cuales se muestran en la tabla seis. El estándar 30 se refiere a la gestión del personal en donde se establecerán políticas para formar y capacitar a los trabajadores, además se deben ejecutar actividades de recuperación emocional. Los estándares 31 y 32 son para servicios parciales y a domicilio.

Ambientes seguros y protectores

El estándar 33 define las características físicas de los centros gerontológicos residenciales y diurnos; las cuales son contar con espacios amplios, seguros y cerrados; accesibilidad vehicular; de una sola planta, en caso de tener más, deben tener rampas, ascensores y demás ayudas de acceso; facilidades para la movilidad; puertas anchas con abertura hacia afuera; iluminación y ventilación natural; almacenamiento de alimentos fríos y secos; pasamanos en baños y similares; techos de alta calidad sin goteras; espacios verdes y patios para actividades recreativas (MIES, 2014).

Tabla 6

Norma para talento humano

Personal	Requisitos	Responsabilidad
Coordinador/a	<ul style="list-style-type: none">- Título de tercer nivel en áreas de la Administración.- Experiencia mínima de tres años en trabajos con adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none">- Gestión del centro.- Planificación y coordinación de actividades.- Articular acciones con familia, comunidad y otros centros.
Cuidador/a	<ul style="list-style-type: none">- Certificado de auxiliar en enfermería.- Experiencia con adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none">- Habrá un cuidador por cada 10 mayores autónomos y cuatro dependientes.- Turnos de ocho horas.- En horario nocturno, habrá un cuidador por cada 12 mayores.- Se deberá garantizar el servicio los fines de semana, feriados y vacaciones.
Profesional médico	<ul style="list-style-type: none">- Gerontólogo o geriatra.	<ul style="list-style-type: none">- Al menos tres horas semanales por cada 10 usuarios.- Si el centro tiene más de 25 usuarios se debe contar con un profesional que labore al menos 10 horas semanales.
Psicólogo/a	<ul style="list-style-type: none">- Título de tercer nivel.	<ul style="list-style-type: none">- Un profesional por cada 30 usuarios.- Mínimo de 20 horas semanales.

Terapeuta ocupacional	- Tecnólogo médico o psicorehabilitador.	- Un profesional por cada 30 usuarios. - Mínimo de 20 horas semanales.
Terapeuta físico	- Título de tercer nivel.	- Un profesional por cada 30 usuarios. - Mínimo de 20 horas semanales.
Trabajador/a social	- Título de tercer nivel.	- Un profesional por cada 30 usuarios. - Mínimo de 20 horas semanales.
Facilitador/a	- Bachiller. - Conocimiento de manualidades.	- Actividades manuales, artísticas, etc.
Cocinero/a y auxiliar de cocina	- Experiencia en cocina.	- Uno por cada 30 usuarios.
Auxiliar de limpieza	- Bachiller.	- Uno a tiempo completo por cada 15 usuarios.
Cuidador/a	- Experiencia en adultos mayores.	- Uno a tiempo completo por cada 15 usuarios.
Auxiliar de lavandería	- Bachiller.	- Uno a tiempo completo por cada 15 usuarios.

Nota: Adaptado de MIES (2014).

El estándar 34 determina las características físicas del servicio de espacios alternativos de recreación, socialización y encuentro para personas adultas mayores, las cuales son la eliminación de barreras arquitectónicas, espacios ventilados, pisos adecuados para la movilización, iluminación y ventilación natural, planta baja, baterías sanitarias con agarraderas. El estándar 35 son las características de la atención domiciliaria que no aplica para esta investigación (MIES, 2014).

El estándar 36 es el espacio físico y equipamiento, en donde se especifica que debe haber un área de administración y recepción, área de dormitorio y descanso, pueden llegar a ser múltiples de hasta 6 personas, ubicadas por sexo; debe haber espacio para movilizarse en silla de ruedas, deben haber habitaciones para parejas, deben tener timbres en las cabeceras de las camas, apropiada iluminación nocturna de dormitorios y pasillos, camas cómodas, debe haber armario, velador, silla con apoya brazos y mesa, debe contar con un área médica y un botiquín básico, área de psicología y trabajo social, área de fisioterapia y rehabilitación,

área para talleres de terapia ocupacional, área de cocina, área de comedor, área de servicios, espacios para los alimentos, espacio para material de aseo, servicios higiénicos, áreas verdes, salida de emergencia, área de descanso, servicios básicos y un área para personas mayores con trastornos de conducta, en caso de contar con este tipo de usuarios (MIES, 2014).

El estándar 37 define el espacio para las actividades de recreación y culturales. El estándar 38 se refiere a un plan de gestión de riesgos, emergencias y seguridad en los centros gerontológicos, entre las medidas está seguras la protección del usuario y en caso de conocer algún tipo de amenaza o vulnerabilidad de terceros canalizar la denuncia, además debe contar el local con extintores, alarmas, señalética, detectores de humo, etc. (MIES, 2014).

Administración y gestión

El estándar 39 es el mejoramiento de la calidad, que consiste en evaluar los indicadores de todos los planes de acción y proponer mejoras. El estándar 40 es la optimización de recursos, el estándar 41 se refiere a los registros, expedientes y documentación de cada usuario, el cual será obligatorio y reflejará la evolución en todos los aspectos del adulto mayor. El estándar 42 es la obligación de los centros, que obliga a los que están con convenio al MIES a destinar el 5% de su capacidad a personas enviadas por esta institución, previa coordinación. El estándar 43 señala que se deben cumplir con todos los permisos de funcionamiento. El estándar 44 determinar que la información de los usuarios es privada y confidencial. El estándar 45 es la integración de adultos mayores beneficiarios de la pensión no contributiva (MIES, 2014).

Influencia de los Trastornos Gastrointestinales Relacionados con la Alimentación en el Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Centro Geronto Geriátrico del HE-1 “La Esperanza” de las FF.AA.

Morillo (2014) desarrolló una investigación para conocer las afecciones principales producto de la alimentación de los adultos mayores en el Hogar La

Esperanza 1. La autora determinó que este segmento poblacional debe recibir alimentos de calidad, con la cantidad adecuada y que sean equilibrados, debido a las necesidades propias de su edad; además se debe garantizar las normas correctas de higiene y manipulación de la comida. El principal objetivo de la investigación era identificar los malos hábitos en la alimentación e higiene, y analizar la forma en que esto influye en la salud del adulto mayor.

La investigación fue observacional, descriptiva y transversal. Se utilizó una encuesta para determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional se lo valoró por medio del Índice de Masa Corporal (IMC) y los trastornos gastrointestinales por medio de la historia clínica. Se identificó que la mayor cantidad de personas tiene 85 años o más, seguido de los individuos entre 75 a 84 años; existe una predominancia de mujeres, la mayoría de los encuestados son viudos, el 97% está enfermo; la principal enfermedad fue la hipertensión arterial seguida de la gastritis y diabetes; las personas no siguen una dieta especial; la mayoría consume los alimentos brindados por el Hogar, sin embargo las personas que van de tránsito pueden llevar su propia comida o incluso preparárselas; hubo un 22% que no limpia las frutas que se comen de manera adecuada; los adultos mayores comen entre cuatro y cinco comidas; el 51% tiene un estado nutricional deficiente, siendo el 6% obeso y el 22% con problemas de sobrepeso; el 29% tiene problemas gastrointestinales luego de comer siendo la diarrea y la hinchazón las principales molestias, el almuerzo es la principal comida que genera estas molestias; el 55% acudió al médico, sin embargo un 23% no hizo nada (Morillo, 2014).

Esta investigación demuestra que el Centro puede controlar la alimentación de sus adultos mayores residentes, pero no de los de tránsito; el 32% no sigue una dieta estructurada por tanto, lo que se relaciona con el 51% de personas con problemas de peso; debido a esto se deben elaborar políticas y estrategias para garantizar la máxima calidad de la alimentación, inocuidad y ajuste a las necesidades del adulto mayor.

Estado de Salud en el Adulto Mayor en Atención Primaria a Partir de una Valoración Geriátrica Integral.

Según el estudio realizado por Cervantes, Villarreal, Rodríguez, Vargas, y Martínez (2014), fue transversal descriptivo, dirigido a un segmento de la población de adultos mayores con edades ubicadas entre los 60 y pasados de ese rango de edad, de ambos sexos y pertenecientes a un grupo de pacientes ambulatorios; el estudio fue llevado a cabo en la ciudad de Querétaro, México. El tamaño de la muestra para la investigación fue de 300 adultos mayores, con un nivel de confianza del 95% y poder de prueba del 80%.

Los resultados de la investigación reflejaron que; el 42.3% de la población mostró que tuvo alteraciones de agudeza visual en los dos ojos, el 27.7% presentó problemas moderados para escuchar, pero existió un mayor porcentaje en la población que reflejó que el 68.3% tuvo incontinencia urinaria. También se pudo constatar resultados con relación a la alimentación de los adultos mayores, factor de alta importancia dentro de la calidad de vida de las personas, en donde se pudo determinar que el 37% de la población que perteneció al estudio tuvo problemas de desnutrición.

En lo que se refiere a las enfermedades crónicas, un 32.3% reflejó que tuvo tres enfermedades crónicas diagnosticadas, pero al 30.3% le habían diagnosticado dos enfermedades crónicas. El 4 % de la población ha ido perdiendo la función cognitiva con el paso de los años, convirtiéndose es una enfermedad de gravedad, y se pudo visualizar que el 11% de los adultos mayores sufren de depresión. En lo que respecta al nivel de dependencia de los adultos se pudo reflejar que el 2% son dependientes en su totalidad, sin embargo el 14.3% son dependientes pero de manera moderada.

Factores Asociados a la Vulnerabilidad del Adulto Mayor con Alteraciones de Salud

La OMS consideró que en el año 2014, la población mundial de 60 años será de 650 millones y en el 2050 de 2,000 millones como efecto del aumento de la esperanza de vida actualmente. Los adultos mayores por sus características

sociales y biológicas, son individuos vulnerables al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, del entorno, económico, familia, comunitario y acceso de servicio de salud (Guerrero & Clara, 2015).

El objetivo del proyecto fue identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en los municipios del Departamento de Nariño. La metodología del trabajo fue descriptiva y correlacional con una muestra de 384 adultos mayores pertenecientes a 19 municipios en la ciudad de Nariño. Se relacionó los factores personales y del entorno con la vulnerabilidad (Guerrero & Clara, 2015).

Los resultados que se evidenciaron en la encuesta fue que existe mayor probabilidad de ser altamente vulnerables en personas de 72 años; el 62,4% tienen algún tipo de discapacidad, el mayor porcentaje está dado por problemas visuales con el 40,8% y seguida de la auditiva con el 25,7%, mientras que el 44.2% tiene enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (Guerrero & Clara, 2015).

Se concluyó que los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son el vivir en regiones deprimidas social, económica y geográficamente apartadas por no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional contra la inequidad y desigualdad social (Guerrero & Clara, 2015).

Capítulo 3

Marco Metodológico

Este trabajo de investigación pretende describir la diferencia estadística entre los factores que afectan a la salud de los adultos mayores de las ciudades de Quito y Guayaquil. La salud se midió en base a las enfermedades crónicas que se categorizaron como diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia y enfermedades del corazón, y cáncer, también en base al funcionamiento cognitivo, síntomas depresivos y funcionalidad. Los factores que se analizaron fueron la dieta, el consumo de alcohol y cigarrillo, y la actividad física realizada. Las preguntas fueron adaptadas en base al cuestionario SABE I desarrollado por el INEC (2017a).

Enfoque de la Investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) los enfoques de investigación pueden ser cuantitativos o cualitativos. Esta investigación es netamente cuantitativa ya que se fundamenta en el análisis estadístico para analizar los datos. Este tipo de enfoque ayuda a obtener datos más precisos del objeto de investigación y no se enfrenta a suspicacias o puntos de vista como lo hace el enfoque cualitativo. La imparcialidad de los resultados y el acotamiento de las respuestas genera que estos datos sean concluyentes, además que se puedan comparar en base al marco referencial, de donde se analizaron otras investigaciones similares.

Metodología de la Investigación

El método va de la mano del enfoque; en las investigaciones cuantitativas el método es el deductivo; este inicia de la revisión de un marco teórico y del planteamiento de premisas, es decir se traslada de lo general que es la teoría en este caso a lo particular que son los resultados de la encuesta (Bernal, 2010), mediante el cuestionario SABE I. Esta encuesta de salud, bienestar y envejecimiento está validada estadísticamente por el INEC, por tanto cuenta con el rigor académico para determinar los factores que afectan a la salud de los adultos mayores de la ciudad de Quito y Guayaquil.

Alcance de la Investigación

Según Hernández et al. (2010) las investigaciones científicas pueden tener un alcance exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo; los autores determinaron que estos alcances no son excluyentes y se puede utilizar varios de ellos en una investigación. Este proyecto utiliza el alcance descriptivo al analizar cada variable por separado para conocer la situación de los adultos mayores en sus centros de cuidado; de esta manera todas las variables tendrán una valoración numérica que se podrá comparar con otra, de esta forma se identifica si existe una diferencia estadística significativa.

De igual forma, cada variable tendrá un análisis correlacional con los factores para analizar la incidencia de estos sobre la salud de los adultos mayores; también se correlacionará entre características de las mismas variables, ya que pueden existir relaciones entre ellas, como se ha demostrado en investigaciones anteriores, en donde las enfermedades del corazón se correlacionan con la hipertensión por ejemplo.

La investigación tendrá un alcance explicativo ya que se busca identificar las causas del problema; es decir, si las personas sufren de diabetes mellitus, se busca detectar si esto tiene relación con la dieta, consumo de alcohol o cigarrillo, y con la falta de actividad física. Por tanto, la investigación tiene un alcance descriptivo, correlacional y explicativo a la vez.

Tipo de la Investigación

Malhotra (2008) señaló que las investigaciones pueden ser de tipo concluyente o exploratorias; en este caso es concluyente ya que utiliza una muestra representativa para la recopilación de datos, lo que demuestra con certeza la realidad de los adultos mayores con respecto a sus salud y los factores que han incidido sobre esta. Hernández et al. (2010) afirmaron que las investigaciones pueden ser de tipo transversal o longitudinal; en este caso es transversal ya que la encuesta se realizó en una sola ocasión a una sola muestra, no se realizó un análisis de cohortes ni evolutivo por lo que no aplica para el tipo longitudinal. La

investigación también es de campo, ya que los datos se obtuvieron en el Hogar Esperanza de Quito y Guayaquil.

Técnicas de la Investigación

La técnica de investigación utilizada fue la del cuestionario mediante una encuesta que se dividió en ocho secciones, las cuales fueron (a) características socio-demográficas, (b) enfermedades crónicas, (c) funcionamiento cognitivo, (d) síntomas depresivos, (e) funcionalidad, (f) dieta, (g) alcohol y cigarrillo, (h) actividad física. La sección de enfermedades crónicas, a su vez se dividió en diabetes mellitus, hipertensión, hipercolesterolemia y enfermedades del corazón, y cáncer. Este cuestionario denominado SABE fue validado estadísticamente por el INEC (2017a) y sirve como escala de medición de la salud y bienestar del adulto mayor a nivel regional.

El cuestionario de la encuesta tuvo preguntas cerradas, en donde se debe escoger la respuesta que indicó el adulto mayor, además hay unas preguntas destinadas al personal que cuida de estas personas. También hubo preguntas abiertas como la edad del paciente, en donde se coloca de manera directa la misma.

Tratamiento de la Investigación

La recopilación de datos se realizó en el Hogar Esperanza N1 Quito y el Hogar Esperanza N2 Guayaquil; los datos fueron tomados por la autora de la investigación. Estos se tabularon mediante el programa Microsoft Excel 2010 y se analizaron estadísticamente por medio del programa IBM SPSS Statistics 22.

Universo

En el Hogar Esperanza de Quito hay 76 adultos mayores residentes y 20 de tránsito; mientras que en Guayaquil son 72 adultos mayores residentes y 18 en tránsito. Debido a la facilidad de acceso a las personas y con fines de obtener información más fiable, se decidió realizar la encuesta a todo el universo de estudio.

Análisis de Resultados

Los resultados se mostraron mediante la estadística descriptiva o también conocida como estadística deductiva, la cual es utilizada para reunir y organizar datos de investigaciones de interés, con el objetivo de poder brindar un análisis de total claridad. Mediante la estadística descriptiva se puede presentar la información por medio de gráficos, como diagrama de barras, histogramas y diagrama de pastel; este tipo de estadística le entrega al lector un panorama de amplitud frente a un determinado tema. El histograma, es una representación gráfica estadística, que tiene como objetivo establecer de forma visual, sencilla y entendible los resultados de una investigación, además la tabla de frecuencia tiene como finalidad la presentación de forma ordenada los datos (González & Pérez, 2012).

La técnicas estadísticas que se utilizaron para la posterior presentación de resultados fueron, la estadística descriptiva, en donde se incurrió a presentar un análisis sobre la situación de los adultos mayores en ambos Hogares de Esperanza, tanto de Guayaquil y de Quito, además se agregaron las técnicas de presentación gráfica como el histograma y la tabla de frecuencia, donde se mostraron los resultados y numeraciones correspondientes, para su posterior análisis. A continuación se presentan los resultados de la encuesta (Ver Apéndice D):

Hogar de esperanza al que pertenece

En el Hogar Esperanza de Quito hay 76 adultos mayores residentes y 20 de tránsito; mientras que en Guayaquil son 72 adultos mayores residentes y 18 en tránsito.

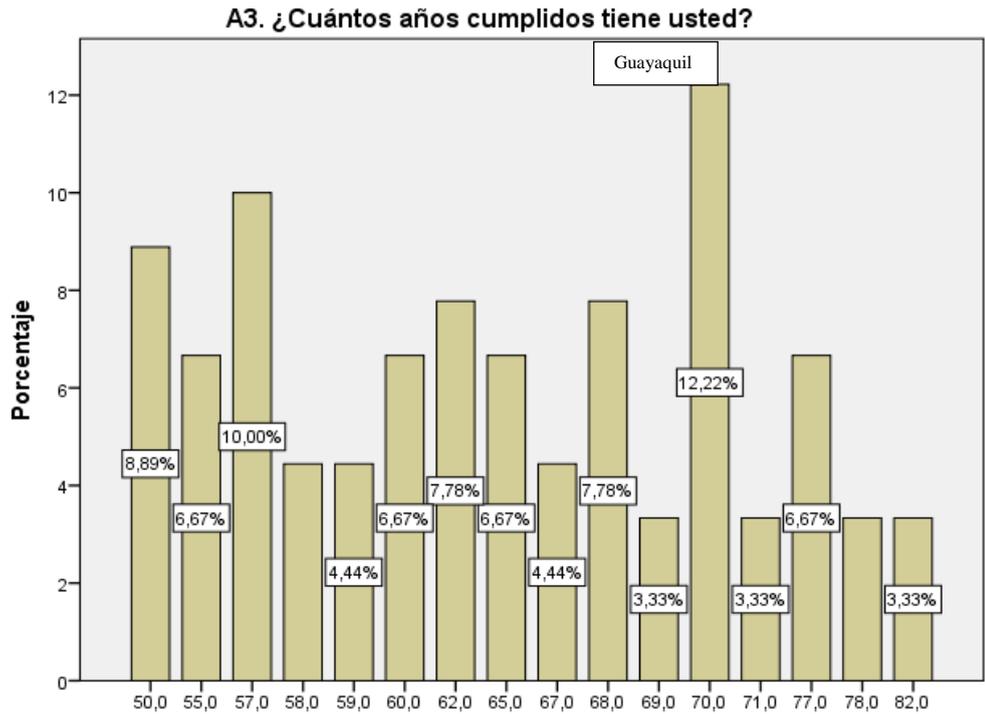


Figura 1. Edad

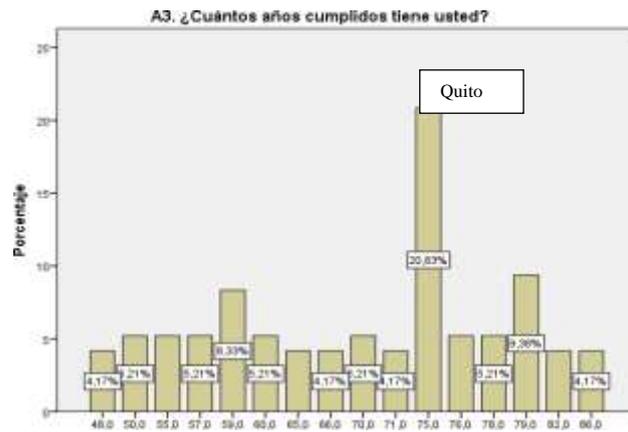


Figura 2. Edad

Se tomaron en cuenta los porcentajes más altos, se puede concluir mediante la investigación que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 12.22% de ancianos de 70 años de edad, en comparación con Quito; donde existe un 20.83% de adultos mayores de 75 años de edad.

Análisis Comparativo

Tabla 7

Grupo A - Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil

A2	Tiempo completo o tránsito	Tiempo completo: 80%	Tránsito: 20%			
A4	Sexo	Masculino: 38.89%	Femenino: 61.11%			
A5	Raza	Mestizo: 100%				
A6	Nivel de educación	Primaria: 32.22%	Secundaria: 38.89%	Universidad no terminada: 3.33%	Superior: 22.22%	Post-grado: 3.33%
A7	Estado civil	Casado: 47,78%	Soltero: 11,11%	Unido: 6.67%	Divorciado: 11.11%	Viudo: 23.33%
A8	Estatus económico	Bajo: 3,33%	Medio bajo: 53,33%	Medio alto: 30%	Alto: 13,33%	
A9	Región	Costa: 81.11%	Sierra: 14.44%	Insular: 4.44%		
A10	Estado de salud	Muy buena: 10%	Buena: 50%	Regular: 36.67%	Mala: 3.33%	

Tabla 8

Grupo A - Quito

Hogar de Esperanza Quito						
A2	Tiempo completo o tránsito	Tiempo completo: 79.17%	Tránsito: 20.83%			
A4	Sexo	Masculino: 84.38%	Femenino: 15.63%			
A5	Raza	Mestizo: 100%				
A6	Nivel de educación	Primaria: 41.67%	Secundaria: 40.63%	Universidad no terminada: 5.21%	Superior: 12.50%	

A7	Estado civil	Casado: 86.46%	Divorciado : 9.37%	Viudo: 4.17%	
A8	Estatus económico	Bajo: 4.17%	Medio bajo: 54.17%	Medio alto: 32.29%	Alto: 9.38%
A9	Región		Sierra: 100%		
A10	Estado de salud	Muy buena: 13.54%	Buena: 54.17%	Regular: 32.29%	

Se pudo reflejar mediante la información que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 80% de ancianos residentes, y en el Hogar de Esperanza de Quito existe un 79.17% de residentes. En lo que respecta a los adultos mayores que están de tránsito, existe un 20% en el Hogar de Guayaquil, contra un 20.83% en Quito.

En el Hogar de Esperanza de Guayaquil hay 38.89% de hombres y 61.11% de mujeres, pero en el Hogar de Esperanza de Quito el mayor porcentaje lo tienen los hombres con un 84.38%, contra 15.63% de mujeres. Según los resultados tomados de la investigación, en ambos Hogares de Esperanza; todos los adultos mayores se consideran que provienen de la raza mestiza.

Según los resultados de la investigación en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 3.33% de adultos mayores que tienen nivel de post-grado, sin embargo; en el Hogar de Esperanza de Quito ninguno consta con un nivel de post-grado. En lo que respecta al nivel superior hay un 22.22% de ancianos que lo tiene, contra un 12.50% de nivel superior de los ancianos en Quito. El análisis que se puede registrar es que, en el Hogar de Esperanza de Guayaquil hay más ancianos con preparación a nivel de educación con relación a Quito.

De acuerdo a la investigación hecha en ambos hogares, se pudo comprobar que; en Guayaquil hay un 47.78% de ancianos casados, mientras que en Quito existe un 86.46%. Existe un 11.11% de solteros y 6.67% de unidos, pero en Quito no los hay. En Guayaquil hay un 11.11% de divorcios, comparación con Quito que refleja un menor porcentaje de 9.37%. En el hogar de Esperanza de Guayaquil hay un 23.33% de personas viudas, contra un 4.17% en Quito.

En base al nivel de estatus económico de los adultos mayores, la investigación de mercado dio como resultado que; en el Hogar de Esperanza de Guayaquil los que se encuentran en un estatus económico bajo son el 3.33%, contra los de Quito con un 4.17% con respecto al estatus bajo. En Guayaquil existe un 53.33% de estatus medio bajo, contra un 54.17% en Quito. El estatus medio alto en el hogar de Guayaquil pertenece al 30% de los ancianos, pero en Quito pertenece al 32.29%. En lo que respecta al estatus alto, dio como resultado que existe un 13.33% de ancianos con este estatus en Guayaquil, y un 9.38% en Quito.

En el Hogar de Esperanza de Quito, todos los ancianos han residido toda su vida en Quito, pero el Hogar de Esperanza de Guayaquil tiene ancianos que han vivido en 3 regiones diferentes de Ecuador como: el 81.11% en la Costa, el 14.44% en la Sierra y el 4.44% en la región Insular.

En el Hogar de Esperanza de Guayaquil los ancianos constan de un estado de salud del 10% muy buena, 50% su salud es buena, 36.67% es regular y el 3.33% de los ancianos tiene una mala salud. Sin embargo el Hogar de Esperanza de Quito no tiene ancianos con un mal estado de salud, ya que existe un 13.54% que tiene muy buen estado de salud, un 54.17% de los cuales su salud es buena y un 32.29% su salud es regular.

Tabla 9

Grupo Ba Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Diabetes				
Ba1	¿Tiene diabetes?	sí: 26.67%	no: 73.33%	
Ba2	¿Toma medicamento de forma oral para controlar su diabetes?	Sí: 17.78%	no: 16.67%	No responde: 10%
Ba3	Inyección de insulina	sí: 12.22%	no: 13.33%	No responde: 3.33%
Ba4	Con el fin de controlar la diabetes, ¿ha bajado de peso?	En algo: 23.33%	Completamente: 3.33%	
Ba5	¿Está su diabetes controlada?	En algo: 20%	Completamente: 6.67%	No responde: 3.33%

Ba6	¿Su diabetes está mejor o peor que hace 12 meses?	Igual: 20%	Mejor: 6.67%	No responde: 3.33%
-----	---	------------	--------------	--------------------

Tabla 10

Grupo Ba Quito

Hogar de Esperanza Quito - Diabetes					
Ba1	¿Tiene diabetes?	sí: 39.58%	no: 60.42%		
Ba2	¿Toma medicamento de forma oral para controlar su diabetes?	Sí: 19.79%	no: 37.50%	No responde: 4.17%	
Ba3	Inyección de insulina	sí: 23.96%	no: 5.21%		
Ba4	Con el fin de controlar la diabetes, ¿ha bajado de peso?	Definitivamente para nada: 5.21%	En algo: 23.96%	Completamente: 5.21%	No responde: 14.58%
Ba5	¿Está su diabetes controlada?	Definitivamente para nada: 5.21%	En algo: 29.17%	Completamente: 5.21%	
Ba6	¿Su diabetes está mejor o peor que hace 12 meses?	Igual: 19.79%	Mejor: 5.21%	Igual: 5.21%	

De acuerdo a la investigación que se realizó en los Hogares de Esperanza de Guayaquil y Quito, se pudo visualizar que; en el Hogar de Guayaquil un 26.67% de los ancianos tiene diabetes, pero el 73.33% no tiene esta enfermedad, sin embargo en el Hogar de Quito hay un mayor porcentaje de ancianos con diabetes, siendo el 39.58%. Según los resultados investigativos se pudo reflejar que Del total de los ancianos el 17.78% toma medicamentos de forma oral para controlar su enfermedad mientras que el 16.67% no lo hace, sin embargo en el Hogar de Quito el porcentaje que ingiere medicamentos de forma oral es el 19.79%, pero el 37.50% no consume medicamentos de esa forma. En el Hogar de Guayaquil un 12.22% de los adultos mayores se ponen inyección de insulina, contra un 13.33% no lo hace, mientras que en el Hogar de Quito el 23.96% se somete a inyecciones de insulina, mientras un 5.21% no se inyecta.

En el Hogar de Guayaquil un 23.33% dijeron que han bajado de peso en algo, pero un 3.33% han reducido su peso completamente, en comparación con el

Hogar de Quito, el 5.21% no bajo para nada, pero el 23.96% bajó en algo y el 5.21% bajo completamente de peso.

La investigación pasada registró que en el Hogar de Guayaquil la diabetes del 6.67% de los adultos mayores está completamente controlada, pero existe un 20% de los cuales el control es leve, De acuerdo con los datos arrojados por la investigación el 20% de los ancianos están igual en su estado de salud con respecto al año pasado, y un 6.67% mejoró. En el Hogar de Esperanza de Quito el 5.21% de los ancianos no tienen controlada su enfermedad, en cuanto al 29.17% llevan un control leve, y el 5.21% tienen a la enfermedad controlada completamente. El 5.21% de los ancianos en este Hogar ha tenido una mejoría.

Tabla 11

Grupo Bb Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Hipertensión				
	¿Tiene presión sanguínea			
Bb1	alta, es decir hipertensión?	sí: 78.89%	no: 17.78%	
Bb2	¿Toma medicamento para la presión?	sí: 82.22%		
	Con el fin de bajar la presión ¿ha bajado de peso o ha seguido alguna dieta durante el último año?	Definitivamente para nada: 6.67%	En algo: 65.56%	Completamente: 10%
Bb4	¿Su presión sanguínea está controlada?	En algo: 68.89%	Completamente: 13.33%	
Bb5	En comparación hace un año, ¿su problema de presión alta está mejor, igual o peor?	Peor: 3.33%	Igual: 55.56%	Mejor: 23.33%

Tabla 12

Grupo Bb Quito

Hogar de Esperanza Quito - Hipertensión				
	¿Tiene presión			
Bb1	sanguínea alta, es decir hipertensión?	sí: 76.04%	no: 23.96%	
Bb2	¿Toma medicamento para la presión?	sí: 76.04%	no: 10.42%	

Bb3	Con el fin de bajar la presión ¿ha bajado de peso o ha seguido alguna dieta durante el último año?	Definitivamente para nada: 9.38%	En algo: 57.29%	Completamente: 9.38%	No responde: 5.21%
Bb4	¿Su presión sanguínea está controlada?	En algo: 10.42%	En algo: 56.25%	Completamente: 14.58%	
Bb5	En comparación hace un año, ¿su problema de presión alta está mejor, igual o peor?	Peor: 10.42%	Igual: 56.25%	Mejor: 9.38%	

En las preguntas pertenecientes a la sección de Hipertensión se pudo constatar mediante la investigación que un 78.89% de los ancianos sufren de hipertensión, de los cuales un 68.89% tiene controlada su presión sanguínea, dando como resultado a un 23.33% que han reflejado mejoría con respecto al año anterior, sin embargo en el Hogar de Esperanza de Quito existe un 76.04% de los adultos mayores sufren de hipertensión; de los cuales el 14.58% tienen completamente controlada su enfermedad, y un 9.38% ha mejorado.

Tabla 13

Grupo Bc Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil- Enfermedad al corazón	
Bc1	¿Ha tenido un ataque al corazón, una enfermedad coronaria, angina, enfermedad congestiva u otros problemas del corazón?
	sí: 3.33% no: 96.67%

Bc2	¿A qué edad le diagnosticaron por primera vez el problema del corazón?		46 años: 100%
Bc3	En el último año, ¿su problema del corazón ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual?		igual: 3.33%
Bc4	¿Toma algún tipo de medicamento para su problema del corazón?	sí: 3.33%	no: 3.33%
Bc5	¿Su problema del corazón le limita sus actividades diarias?		poco: 3.33%

Tabla 14

Grupo Bc Quito

Hogar de Esperanza Quito – Enfermedad al corazón			
Bc1	¿Ha tenido un ataque al corazón, una enfermedad coronaria, angina, enfermedad congestiva u otros problemas del corazón?	sí: 13.54%	no: 86.46%

Bc2	¿A qué edad le diagnosticaron por primera vez el problema del corazón?	40 años: 30.77%	50 años: 38.46%	56 años: 30.77%
Bc3	En el último año, ¿su problema del corazón ha mejorado, empeorado o se ha mantenido igual?		igual: 13.54%	
Bc4	¿Toma algún tipo de medicamento para su problema del corazón?		sí: 13.54%	
Bc5	¿Su problema del corazón le limita sus actividades diarias?	poco: 9.37%		mucho: 4.17%

Según los resultados que reflejó la investigación con respecto a la sección de enfermedades al corazón, se pudo comprobar que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 3.33% de adultos mayores que han sufrido de algún tipo de ataque al corazón, diagnosticado a la edad de 46 años, mientras que el 96.67% de ellos no ha tenido problemas con enfermedades de ese tipo. El 13.54% de las personas llevan un control de su enfermedad mediante medicamentos.

En el Hogar de Esperanza de Quito existe un 13.54% de ancianos que han sufrido de enfermedades del corazón, siendo un porcentaje elevado con respecto a Guayaquil, la enfermedad fue diagnosticada a la edad de 40 años a un 30.77%, a un 38.46% le fue diagnosticada a los 50 años y al 30.77% a los 56 años. El 4.41% está muy limitado a realizar actividades por su enfermedad.

Tabla 15

Grupo Bd Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Cáncer			
Bd1	¿Tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo tumores pequeños de la piel?	sí: 3.33%	no: 96.67%
Bd2	¿A qué edad le diagnosticaron por primera vez que tenía un cáncer?	55 años: 100%	
Bd3	¿Ha recibido algún tratamiento para el cáncer?	completamente: 3.33%	

Tabla 16

Grupo Bd Quito

Hogar de Esperanza Quito - Cáncer		
Bd1	¿Tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo tumores pequeños de la piel?	no: 100%

Considerando la sección de preguntas acerca del cáncer, la investigación reflejó que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 3.33% de ancianos que sufren de cáncer, a los que les fue diagnosticado a los 55 años de edad, mientras que un 96.67% no sufren de esta enfermedad tan desastrosa. .El 3.33% está recibiendo un tratamiento completo para poder llevar esta enfermedad, mientras que en el Hogar de Esperanza de Quito el 100% de los ancianos no sufren de esta enfermedad.

Tabla 17

Grupo C Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Demencia					
Tiene demencia					
C0	(arterioesclerosis, demencia senil, enfermedad o mal de alzheimer?)	sí: 54.44%	no: 45,56%		
C1	estado de su memoria	muy buena: 16.67%	buena: 27.78%	regular: 25.56%	mala: 3.33%
C2	estado de su memoria con respecto a hace un año	mejor: 2.22%	igual: 41.11%	peor: 30%	
C3	¿Por favor dígame la fecha de hoy?	Media: 3.2			
C4	Ahora le voy a decir unos número y quiero que me los repita al revés	Media: 3.9			
C5	acción bien realizada	Media: 2.62			
C6	¿Capaz de manejar su propio dinero?	media:2.01			
C7	¿Capaz de hacer las compras solo?	media:1.91			
C8	¿Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?	media:1.91			
C9	¿Capaz de mantenerse al tanto de los acontecimiento del hogar?	media:1.91			
C10	¿Capaz de poner atención, atender y discutir un programa de radio?	media:1.96			

C11	¿Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	media: 1.91
C12	¿Capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	media: 1.91

Tabla 18

Grupo C Quito

Hogar de Esperanza Quito - Demencia					
C0	Tiene demencia (arterioesclerosis, demencia senil, enfermedad o mal de alzheimer?)	sí: 52.08%	no: 47,92%		
C1	Estado de su memoria	muy buena: 13.54%	buena: 33.33%	regular: 5.21%	no responde: 9.38%
C2	Estado de su memoria con respecto a hace un año	igual: 46.88%	peor: 5.21%	no responde: 9.38%	
C3	¿Por favor dígame la fecha de hoy?			Media: 2.23	
C4	Ahora le voy a decir unos número y quiero que me los repita al revés			Media: 2.42	
C5	acción bien realizada			Media: 1.97	
C6	¿Capaz de manejar su propio dinero?			media:1.66	

C7	¿Capaz de hacer las compras solo?	media:1.59
C8	¿Capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?	media:1.44
C9	¿Capaz de mantenerse al tanto de los acontecimiento del hogar?	media:1.62
C10	¿Capaz de poner atención, atender y discutir un programa de radio?	media:1.58
C11	¿Capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?	media: 1.6
C12	¿Capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?	media: 1.48

La investigación reflejó que, en la sección de demencia; el 54.44% de los ancianos del Hogar de Esperanza de Guayaquil tienen problemas mentales, de los cuales 3.33% tiene un mal estado de memoria, porque el 30% de su cerebro ha empeorado con respecto a hace un año, sin embargo se los expuso a la realización de ciertas actividades en donde existió un desenvolvimiento acto de acuerdo a la media de la puntuación. Mientras que en el Hogar de Esperanza de Quito existe un menor porcentaje de ancianos que sufren de demencia, reflejando un 52.08%, de los cuales un 13.54% reconoció que su estado de memoria es muy buena y un 5.21% respondió que su estado es regular.

Tabla 19

Grupo D Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Satisfacción				
D1	¿Ha estado satisfecho con su vida?	Definitivamente para nada: 3.33%	Medio satisfecho: 80%	Completamente satisfecho: 16.67%
D2	¿Dejó de lado sus actividades o las cosas que le interesan hacer?	Definitivamente para nada: 6.67%	Medio satisfecho: 86.67%	Completamente: 6.67%
D3	¿Sintió que su vida está vacía?	Definitivamente para nada: 16.67%	En algo: 78.89%	Completamente: 4.44%
D4	¿Se sintió aburrido frecuentemente?	Definitivamente para nada: 10%	En algo: 83.33%	Completamente: 6.67%
D5	¿Estuvo de buen ánimo la mayoría del tiempo?	En algo: 96.67%	Completamente: 3.33%	
D6	¿Estuvo preocupado o temiendo que algo malo le sucediera?	Definitivamente para nada: 35.56%	En algo: 61.11%	Completamente: 3.33%
D7	¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?	En algo: 96.67%	Completamente: 3.33%	
D8	¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?	Definitivamente para nada: 23.33%	En algo: 68.89%	Completamente: 4.44%
D9	¿Sintió que tiene problemas en su memoria que otras personas de su edad?	Definitivamente para nada: 16.67%	En algo: 80%	Completamente: 3.33%
D10	¿Creyó que es maravilloso estar vivo?	En algo: 81.11%	Completamente: 18.89%	
D11	¿Se sintió inútil o que usted no vale nada en su situación actual?	Definitivamente para nada: 23.33%	En algo: 73.33%	Completamente: 3.33%
D12	¿Se sintió lleno de energía?	Definitivamente para nada: 3.33%	En algo: 90%	Completamente: 6.67%
D13	¿Se encontró usted sin esperanza ante su situación actual?	Definitivamente para nada: 18.89%	En algo: 74.44%	Completamente: 6.67%
D14	¿Creyó usted que las otras personas de su misma edad están en una situación mejor que usted?	Definitivamente para nada: 16.67%	En algo: 71.11%	Completamente: 10% No responde: 2.22%

Tabla 20

Grupo D Quito

Hogar de Esperanza Quito - Satisfacción				
D1	¿Ha estado satisfecho con su vida?	Definitivamente para nada: 5.21%	Medio satisfecho: 76.04%	Completamente satisfecho: 13.54%
D2	¿Dejó de lado sus actividades o las cosas que le interesan hacer?	En algo: 90.63%		Completamente: 9.38%
D3	¿Sintió que su vida está vacía?	Definitivamente para nada: 9.38%		En algo: 90.63%
D4	¿Se sintió aburrido frecuentemente?	Definitivamente para nada: 5.21%	En algo: 85.42%	Completamente: 9.38%
D5	¿Estuvo de buen ánimo la mayoría del tiempo?	Definitivamente para nada: 5.21%		En algo: 94.79%
D6	¿Estuvo preocupado o temiendo que algo malo le sucediera?	Definitivamente para nada: 9.38%	En algo: 76.04%	Completamente: 14.58%
D7	¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?		En algo: 100%	
D8	¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?	Definitivamente para nada: 9.38%	En algo: 85.42%	Completamente: 5.21%
D9	¿Sintió que tiene problemas en su memoria que otras personas de su edad?	Definitivamente para nada: 13.54%	En algo: 71.88%	Completamente: 14.58%
D10	¿Creyó que es maravilloso estar vivo?	En algo: 85.42%		Completamente: 14.58%

D11	¿Se sintió inútil o que usted no vale nada en su situación actual?	Definitivamente para nada: 9.38%	En algo: 85.42%	Completamente: 5.21%
D12	¿Se sintió lleno de energía?	Definitivamente para nada: 4.17%	En algo: 95.83%	
D13	¿Se encontró usted sin esperanza ante su situación actual?	Definitivamente para nada: 13.54%	En algo: 81.25%	Completamente: 5.21%
D14	¿Creyó usted que las otras personas de su misma edad están en una situación mejor que usted?	Definitivamente para nada: 13.54%	En algo: 62.50%	Completamente: 23.96%

En el Hogar de Esperanza de Guayaquil, se pudo analizar que para efectos de satisfacción, el 3.33% de los ancianos no está para nada satisfecho con su vida, por lo tanto hay que tomar en cuenta a estas personas, para poder ayudarlos a mejorar su calidad de vida, dentro de este Hogar existe un 16.67% de adultos mayores que siente que su vida está vacía. Hubo un 3.33% que estuvo preocupado porque pensó que algo malo le iba a suceder, el 81.11% no están muy convencidos con los maravilloso que es estar vivo.

El 3.33% se ha sentido inútil con respecto a su situación de vida actual. En Quito la situación de satisfacción de estas personas es un poco más grave, siendo un 5.21% de ancianos de los cuales no están para nada satisfechos con su vida, además se sienten desamparados e inútiles respecto a su forma de vivir. Aunque los dos Hogares son heterogéneos, al mismo tiempo son homogéneos por tener una gran necesidad por recibir algún plan de ayuda inmediata para mejorar la calidad de vida y de pensar de estas personas.

Tabla 21

Grupo E Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil – Estado físico				
E1	¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro o 15 cuadras?	Definitivamente para nada: 5.56%	En algo: 26.67%	Completamente: 67.78%
E2	¿Tiene dificultad para caminar varias calles?	Definitivamente para: 12.22%	En algo: 47.78%	Completamente: 40%
E3	¿Tiene dificultad para caminar una calle?	Definitivamente para nada: 43.33%	En algo: 35.56%	Completamente: 21.11%
E4	¿Tiene dificultad al estar sentado durante horas?	Definitivamente para nada: 46.67%	En algo: 35.56%	Completamente: 17.78%
E5	¿Tiene dificultad para levantarse de una silla?	Definitivamente para nada: 40%	En algo: 42.22%	Completamente: 17.78%
E6	¿Tiene dificultad para subir varios pisos sin descansar?	Definitivamente para nada: 10%	En algo: 43.33%	Completamente: 46.67%
E7	¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?	Definitivamente para nada: 20%	En algo: 26.67%	Completamente: 33.33%
E8	¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?	Definitivamente para nada: 36.67%	En algo: 40%	Completamente: 21.11% No responde: 2.22%
E9	¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?	Definitivamente para nada: 56.67%	En algo: 30%	Completamente: 13.33%
E10	¿Tiene dificultad para halar, empujar o retirar un objeto grande, como un sillón?	Definitivamente para nada: 8.89%	En algo: 38.89%	Completamente: 52.22%
E11	¿Tiene dificultad para levantar un peso de más de 5 kilos?	Definitivamente para nada: 12.22%	En algo: 31.11%	Completamente: 56.67%
E12	¿Tiene dificultad usted para levantar una moneda de una mesa?	Definitivamente para nada: 93.33%	En algo: 6.67%	
E13	¿Tiene dificultad para vestirse?	Definitivamente para nada: 32.22%	En algo: 54.44%	Completamente: 13.33%

E14	¿Alguien le ayuda a vestirse?	Definitivamente para nada: 28.89%	En algo: 53.33%	Completamente: 17.78%
E15	¿Tiene dificultad para bañarse?	Definitivamente para nada: 25.56%	En algo: 61.11%	Completamente: 13.33%
E16	¿Tiene dificultad para comer?	Definitivamente para nada: 47.78%	En algo: 38.89%	Completamente: 13.33%
E17	¿Tiene dificultad para acostarse o levantarse de la cama?	Definitivamente para nada: 45.56%	En algo: 36.67%	Completamente: 17.78%
E18	¿Tiene dificultad para usar el servicio higiénico?	Definitivamente para nada: 43.33%	En algo: 38.89%	Completamente: 17.78%

Tabla 22

Grupo E Quito parte uno

Hogar de Esperanza Quito					
E1	¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro o 15 cuerdas?	En algo: 41.67%		Completamente: 58.33%	
E2	¿Tiene dificultad para caminar varias calles?	Definitivamente para nada: 9.38%	En algo: 43.75%	Completamente: 42.71%	No responde: 4.17%
E3	¿Tiene dificultad para caminar una calle?	Definitivamente para nada: 38.54%	En algo: 41.67%	Completamente: 19.79%	
E4	¿Tiene dificultad al estar sentado durante horas?	Definitivamente para nada: 18.75%	En algo: 48.96%	Completamente: 32.29%	
E5	¿Tiene dificultad para levantarse de una silla?	Definitivamente para nada: 42.71%	En algo: 42.71%	Completamente: 28.13%	

		nada:		
		29.17%		
	¿Tiene dificultad		En	
E6	para subir varios		algo:	Completamente: 42.71%
	pisos sin descansar?		57.29%	
	¿Tiene dificultad	Definitivam		
E7	para subir un piso por	ente para	En	
	las escaleras sin	nada:	algo:	Completamente: 23.96%
	descansar?	18.75%	57.29%	
	¿Tiene dificultad	Definitivam		
E8	para agacharse,	ente para		En algo: 81.25%
	arrodillarse o	nada:		
	encorvarse?	18.75%		
	¿Tiene dificultad	Definitivam		
E9	para extender sus	ente para		En algo: 61.46%
	brazos más arriba de	nada:		
	los hombros?	38.54%		
	¿Tiene dificultad			
E1	para halar, empujar o			
0	retirar un objeto	En algo: 52.08%		Completamente: 47.92%
	grande, como un			
	sillón?			
	¿Tiene dificultad			
E1	para levantar un peso	En algo: 52.08%		Completamente: 47.92%
1	de más de 5 kilos?			
	¿Tiene dificultad	Definitivam		
E1	usted para levantar	ente para		
2	una moneda de una	nada:		En algo: 19.79%
	mesa?	80.21%		

Tabla 23

Grupo E Quito parte dos

Hogar de Esperanza Quito					
E13	¿Tiene dificultad para vestirse?	Definitivamente para nada: 14.58%	En algo: 77.08%	Completamente:	8.33%
E14	¿Alguien le ayuda a vestirse?	Definitivamente para nada: 18.75%	En algo: 59.38%	Completamente: 12.50%	No responde: 9.38%
E15	¿Tiene dificultad para bañarse?	Definitivamente para nada: 18.75%	En algo: 67.71%	Completamente:	13.54%
E16	¿Tiene dificultad para comer?	Definitivamente para nada: 29.17%		En algo:	70.83%
E17	¿Tiene dificultad para acostarse o levantarse de la cama?	Definitivamente para nada: 18.75%		En algo:	81.25%
E18	¿Tiene dificultad para usar el servicio higiénico?	Definitivamente para nada: 18.75%		En algo:	81.25%

Dentro de la sección de preguntas con respecto al estado físico de los ancianos, la investigación reflejó que, en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 67.78% que tiene dificultad para correr o trotar, se pudo notar que la mayoría de estas personas tienen un mal estado físico con respecto a actividades que requieren de movilidad y esfuerzo, por esta razón es que el 13.33% tiene dificultad para bañarse, el 17.78% se le dificulta vestirse, acostarse y levantarse de la cama, además tiene dificultad para usar el servicio higiénico, no hay que descartar que el 13.33% tiene dificultad para comer.

En el Hogar de Esperanza de Guayaquil solo el 58.33% se le dificulta completamente el correr o trotar, sin embargo existe también un mal estado físico de los ancianos dentro del establecimiento. El 8.33% tiene completa dificultad para vestirse y el 13.54% se le hace difícil el poder bañarse. Existe una igualdad de porcentaje, de acuerdo con el 81.25% que refleja la dificultad tanto para levantarse como para acostarse en la cama; y para usar el servicio higiénico.

Tabla 24

Grupo F Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil - Alimentación				
F1	¿Cuántas comidas completas come al día?	tres o más	no	
		comidas: 96.67%	responde: 3.33%	
F2	¿Consume leche, yogurt o queso al menos una vez al día?	En algo: 66.67%	Completa mente: 30%	No responde: 3.33%
F3	¿Come huevos, fréjol, lenteja al menos una vez por semana?	En algo: 68.89%	Completa mente: 31.11%	
F4	¿Come carne, pescado o aves al menos tres veces por semana?	En algo: 37.78%	Completa mente: 62.22%	
F5	¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?	Definitivament e para nada: 3.33%	En algo: 56.67%	Completamen te: 40%

F6	¿Está comiendo menos en el último año, de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito?	Definitivamente para nada: 15.56%	En algo: 81.11%	Completamente: 3.33%
F7	¿Cuántos vasos o tazas de líquido consume usted diariamente?	de tres a cinco vasos: 27.78%	más de cinco vasos: 72.22%	
F8	En el último año, ¿ha disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta?	Definitivamente para nada: 18.89%	En algo: 57.78%	No responde: 3.33%
F9	Respecto a su estado nutricional ¿se considera usted bien nutrido?	En algo: 86.67%	Completamente: 10%	No responde: 3.33%

Tabla 25

Grupo F Quito

Hogar de Esperanza Quito				
F1	¿Cuántas comidas completas come al día?	tres o más comidas: 100%		
F2	¿Consume leche, yogurt o queso al menos una vez al día?	En algo: 53.13%	Completamente: 46.88%	
F3	¿Come huevos, fréjol, lenteja al menos una vez por semana?	En algo: 42.71%	Completamente: 53.13%	
F4	Come carne, pescado o aves al menos tres veces por semana?	En algo: 14.58%	Completamente: 85.42%	
F5	¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?	En algo: 28.13%	Completamente: 71.88%	

F6	¿Está comiendo menos en el último año, de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito?	En algo: 62.50%	Completamente: 32.29%
F7	¿Cuántos vasos o tazas de líquido consume usted diariamente?	de tres a cinco vasos: 13.54%	más de cinco vasos: 86.46%
F8	En el último año, ¿ha disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta?	En algo: 95.83%	Completamente: 4.17%
F9	Respecto a su estado nutricional ¿se considera usted bien nutrido?	Definitivamente para nada: 5.21%	En algo: 90.63% Completamente: 4.17%

Los resultados que dieron las encuestas respecto a investigaciones pasadas sobre la alimentación de los ancianos, se pudo comprobar que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil existe un 96.67% que come tres o más comidas al día, de los cuales se deriva un 30% que consume completamente leche y demás derivados, el 31.11% consume huevos, fréjol y lentejas una vez por semana, y el 62.22% come carne, pescado o aves tres veces por semana, se puede ver que no existe una dieta equilibrada, sin embargo el 10% se considera que tiene una nutrición balanceada.

En el Hogar de Esperanza de Quito el 100% de los ancianos comen tres o más comidas al día, en comparación con el Hogar de Guayaquil existe un alto grado de consumo de leche, huevos, fréjol y carnes, además el 4.17% de los ancianos consideraron que están bien nutridos, reflejando un porcentaje muy bajo con respecto a los ancianos del Hogar de Guayaquil. Aunque exista alta diferencia entre la alimentación entre los residentes y personas de tránsito de estos establecimientos, se considera que existe un desnivel con respecto a la dieta alimenticia adecuada que deberían seguir los ancianos.

Tabla 26

Grupo G Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil – Alcohol y cigarrillo					
G1	Antes de entrar al hogar ¿Cuántos días por semana tomaba bebidas alcohólicas?	No consumía: 72.22%	Menos de un día por semana: 11.11%	Un día a la semana: 12.22%	dos a tres días a la semana: 4.44%
	G2	Usted	Antes fumaba pero ya no: 12.22%	Nunca ha fumado: 84.44%	No responde: 3.33%
G3	¿Cuántos cigarrillos fuma o se fumaba al día?	2 cigarrillos: 14.29%	3 cigarrillos: 42.86%	4 cigarrillos: 21.43%	5 cigarrillos: 21.43%
	G4	¿Qué edad tenía aproximadamente cuando dejó de fumar?	36 años: 14.29%	40 años: 21.43%	47 años: 42.86%

Tabla 27

Grupo G Quito

Hogar de Esperanza Quito – Alcohol y cigarrillo					
G1	Antes de entrar al Hogar ¿Cuántos días por semana tomaba bebidas alcohólicas?	No consumía: 48.96%	Menos de un día por semana: 4.17%	Un día a la semana: 18.75%	dos a tres días a la semana: 28.13%

		Antes fumaba pero ya no: 32.29%	Nunca ha fumado: 62.50%	No responde: 5.21%
G2	Usted			
G3	¿Cuántos cigarrillos fuma o se fumaba al día?	2 cigarrillos: 22.73%	4 cigarrillos: 36.36%	6 cigarrillos: 40.91%
G4	¿Qué edad tenía aproximadamente cuando dejó de fumar?	55 años: 4.17%	no dejó: 5.21%	

Respecto a la sección de alcohol y cigarrillo, la investigación descubrió que el 72.22% no consumía bebidas alcohólicas, mientras que el 11.11% consumía pero en menos de un día por semana, el 12,22% consumía un día a la semana y el 4,44% consumía dos o tres días a la semana bebidas alcohólicas, además el 12.22% antes fumaba pero ya ha dejado el cigarrillo, el 84.44% nunca ha fumado, de las personas que fumaban existió un alto grado de consumo de cigarrillo, siendo el 21.43% de personas se fumaban de 4 a 5 cigarrillos.

En el Hogar de Esperanza de Quito, el 48.96% no consumía bebidas alcohólicas antes de entrar al hogar, pero el 28.13% consumía bebidas alcohólicas dos o tres días a la semana. En lo que respecta al cigarrillo, el 32.29% antes fumaba pero ya ha dejado ese hábito; de los cuales el 40.91% consumía 6 cigarrillos al día. Las personas del Hogar de Quito tenían un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo con respecto al Hogar de Guayaquil.

Tabla 28

Grupo H Guayaquil

Hogar de Esperanza Guayaquil – Actividad física		
	En el último año, ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas por lo menos tres veces por semana?	
H1		Sí: 54.44% No: 45.56%

H2	De forma regular ¿cuántos días a la semana realiza estas actividades físicas rigurosas?	Una vez a la semana: 63.33%	Dos o tres veces a la semana: 13.33%
H3	En el último año, ¿realizó regularmente para distraerse alguna manualidad, artesanía artística por lo menos una vez a la semana?	Sí: 85.56%	No: 14.44%

Tabla 29

Grupo H Quito

Hogar de Esperanza Quito - Actividad física			
H1	En el último año, ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas por lo menos tres veces por semana?	Sí: 91.67%	No: 8.33%
H2	De forma regular ¿cuántos días a la semana realiza estas actividades físicas rigurosas?	Una vez a la semana: 77.08%	Dos o tres veces a la semana: 18.75%
H3	¿En el último año, ¿realizó regularmente para distraerse alguna manualidad, artesanía artística por lo menos una vez a la semana?	Sí: 100%	

Mediante los resultados de la sección de actividad física, se pudo reflejar que en el Hogar de Esperanza de Guayaquil el 54.44% de los ancianos en el último año realizaron actividades físicas, mientras que el 45.56% no lo hicieron. El 63.33% realiza trabajos físicos una vez por semana y el 13.33% dos veces a la semana. Además para causar distracción, el 85.56% de los ancianos realizó manualidades y artesanía por lo menos una vez a la semana y el 14.44% no.

En el Hogar de Esperanza de Quito el 91.67% hizo ejercicios en el último año, mientras que el 77.08% hace actividades físicas una vez por semana y el 18.75% las realiza dos o tres veces semanalmente, incluso el 100% realizó actividades manuales para distraerse. Los adultos mayores que pertenecen al

Hogar de Esperanza de Quito tratan de mantenerse en un buen estado físico con respecto a los ancianos de Guayaquil.

Análisis Correlacional

Se pudieron correlacionar las variables numéricas de la presente investigación; por tanto se correlacionaron las preguntas de la sección C de la tres a la 12 y las preguntas de la sección G, la 3 y la 4 para los adultos mayores de Guayaquil y para los de la ciudad de Quito (ver Apéndice B).

Se pudo identificar que las preguntas de la sección C estuvieron altamente correlacionadas; esto se debe a que fueron preguntas que buscaron medir el nivel de cognición de los adultos mayores, por tanto demostraron que los resultados fueron coherentes y las mediciones de cognición fueron acertadas.

Tanto en la ciudad de Guayaquil como la Quito se tuvo una correlación negativa alta con la pregunta G3 que es la de cuántos cigarrillos se fumaba al día; esto demostró que mientras menor era la calificación de cognición del individuo, mayor fue su consumo de tabaco; por tanto se concluye que el consumo de tabaco afecta al sistema cognitivo de las personas y esto se refleja en edades avanzadas. De igual manera, se identificó que hubo una correlación moderada negativa con relación a la edad que dejó de fumar, esto quiere decir que mientras más pronto dejó el consumo de tabaco tuvo menos problemas en la cognición que aquellos que dejaron el tabaco a una edad más avanzada.

Interpretación de Resultados

Las edades entre ambos centros se ubican cercana a los 70 años de edad. Aproximadamente el 80% de las personas está a tiempo completo, mientras las otras son de tránsito. Todas las personas encuestadas se consideraron mestizas. En Guayaquil hubo una mayor cantidad de personas del sexo femenino, contrario a los resultados de Quito.

En la ciudad de Quito existen más personas con diabetes mellitus y llevan un mejor control de la misma. La hipertensión fue la enfermedad que más afecta a los adultos mayores de ambos centros; en Guayaquil se tiene un mejor control de esta enfermedad. Las enfermedades coronarias fueron más comunes en la ciudad de Quito que en Guayaquil. En Quito no se conocieron casos de cáncer, mientras que en Guayaquil esta tasa fue baja. A pesar de que los porcentajes de demencia fueron similares, se identificaron mayores problemas cognitivos en las personas de Quito. El nivel de depresión en Quito fue mayor al de la ciudad de Guayaquil. Las personas de Guayaquil tuvieron mayores problemas de funcionalidad. Las personas de Guayaquil se alimentaron mejor que las de Quito. Las personas de Quito consumieron más alcohol y cigarrillo que las de Guayaquil. Las personas de Quito realizaron mayor cantidad de actividad física.

Las propuestas fueron formuladas en base a los resultados obtenidos, puesto que se pudo constatar que, aunque existen resultados diferentes en ambos centros de cuidado de los ancianos, en ambos lugares estas personas tuvieron problemas con enfermedades; entre los factores identificados que afectan la salud de los ancianos en los que los hogares pueden ayudar, son en el campo de la salud, es por eso que se desarrollaron estrategias para que el anciano pueda sobrellevar las enfermedades crónicas, aumentar su funcionalidad, disminuir sistemas depresivos e incrementar los niveles del funcionamiento cognitivo y también brindar una dieta equilibrada. El objetivo es brindar un mejor estilo de vida a este segmento poblacional en ambos Hogares.

Los adultos mayores tienen una mayor depresión cuando se sienten abandonados o no tienen ninguna actividad de distracción, por lo que, se realizará alianzas estratégicas con colegios y universidades, para que el joven comparta momentos con los ancianos; programas de alfabetización e incentivos, reuniones de apoyo, terapias no farmacológicas, danza creativa, alimentación personalizada para el adulto mayor y atención en la salud.

Capítulo 4

Propuesta

Estrategias para la generación de actividades que mejorarán la calidad de vida de los adultos mayores que pertenecen al Hogar de Esperanza de Guayaquil y Quito.

Objetivo

Demostrar a la sociedad que el mundo de la tercera edad es uno muy diferente a los que están pasando por una edad adulta y adolescente, se busca la manera de adaptar a las generaciones actuales para que puedan darse cuenta lo que sienten estas personas cuando son abandonados por su propia familia, de tal manera que se logre cambiar el pensamiento de los jóvenes, y poder prepararlos para que en el futuro puedan lidiar con situaciones como esta, ya sea con familiares, inclusive con ellos mismos.

La generación de las actividades que se plantearán, fomentarán un mejor estilo de vida de las personas que están pasando por la etapa de tercera edad, se busca que el estilo de vida que estas personas llevaban pueda ser mejorado; para pasar a una nueva etapa, de tal manera que lleguen al final de su tiempo de una excelente forma. Se buscará incentivar el espíritu humanitario de las personas que integren el programa de ayuda a los ancianos.

Se logrará hacer que los ancianos se sientan parte de la sociedad, haciéndolos sentir que pueden ayudar a la sociedad aunque no tengan las fuerzas suficientes para lograrlo, se fomentará un entorno de amistad y solidaridad, donde estas personas en lugar de sentirse solos y abandonados, sentirán que son parte de una gran familia nueva y dispuesta a ayudar en lo que lo necesiten, con las actividades planteadas se aumentará la funcionalidad en sus articulaciones, y se aliviará dolencias a causas de su edad y alguna enfermedad mediante terapias no farmacológicas.

Partes Favorecidas

Los beneficiarios serán los adultos mayores que viven o están de tránsito por estos hogares, así como también el personal administrativo y las demás personas que formen parte del mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos, mediante este tema de aprendizaje, se demostrará por medio de las actividades que los adultos no son una carga para la sociedad, sino que pueden ser un factor donde las generaciones aprenderán de sus errores y experiencias.

El Hogar Esperanza de Guayaquil y Quito también se beneficiarán, pero a nivel de imagen y reputación, los hogares tendrán un reconocimiento a nivel país por las actividades que se realicen para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y con un objetivo de que a futuro se pueda encontrar capital para una reestructuración de instalaciones, con el fin de agrandar el lugar para acoger a más ancianos, o también construir otros centros en diferentes localidades para fomentar la misma cultura y beneficiar a demás personas.

Propuestas Detalladas

Alianzas con colegios y universidades

El objetivo de esta propuesta es para que los estudiantes que tengan la predisposición de conocer personas que marcarán su vida, puedan hacer un trabajo social, formando parte del programa, el cuál pretenderá llevar a nuevas personas a que formen parte del adulto mayor, una vez determinado que el grupo de estudiantes llegue al Hogar Esperanza de Guayaquil o Quito, se ingresará los datos personales en Tablets, como el nombre, número de cédula, correo electrónico y número de celular o teléfono; una vez registrados se asignará a cada estudiante un anciano para que puedan dialogar con ellos.

El objetivo de esta actividad es hacer que los ancianos sientan que son importantes para la sociedad, que el estudiante se convertirá en un amigo, que escuchará sus experiencias pasadas, se tratará al máximo de hacer que las

personas mayores no se sientan solos, sino que sentirán que tienen apoyo incondicional de personas jóvenes, de esta manera se puede concientizar a los jóvenes sobre la vida adulta, ya que al momento de llegar a esta edad no es fácil mantener contacto con personas, amigos inclusive con familiares. Hay que fomentar en la mente de las personas de una generación más joven a que los adultos mayores no son una carga para la sociedad, más bien la sociedad puede aprender mucho de ellos. Ambos Hogares de Esperanza no tendrán gastos en esta alianza.

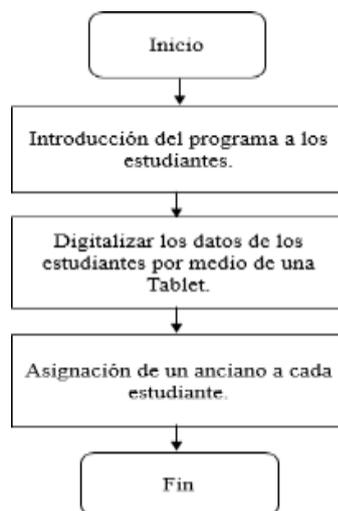


Figura 3. Diagrama de flujo



Figura 4. Alianzas colegios y universidades

Programa de alfabetización para el adulto mayor

El programa de alfabetización será enfocado para las personas que lo necesiten, los cuales tengan un nivel intelectual bajo conforme a las evaluaciones que se les realizará, el objetivo de esta propuesta es despertar a las personas y mantener su mente ocupada. Se les hablará sobre temas de índole cultural, social, escritura o por la avanzada edad se hayan olvidado de algunos temas, puedan aprender y recordarlos. Para las personas que no saben leer ni escribir se les dará clases muy aparte de los que sí saben, de tal manera que se pueda brindar una enseñanza más personalizada y orientada al ser humano, donde se pueda transmitir conocimientos de una manera paciente y humanitaria. Los gastos que incurrirá el Hogar de Esperanza de Guayaquil serán de \$90 en cuadernos, ya que el costo de cada cuaderno es de \$1; en 90 plumas se gastará \$22.05 ctvs, porque el costo de la pluma es de \$0.25 ctvs; la caja de 12 lápices tienen un costo de \$2.70 ctvs; la compra será de 5 cajas, teniendo un gasto de \$13.5 ctvs; el gasto en la compra de una caja de marcadores de 4 unidades será de \$3; y el borrador tiene un

costo de \$0.25 ctvs. El total de gasto de esta propuesta para el Hogar de Guayaquil será de \$128.80 ctvs. El Hogar de Esperanza de Quito tendrá gastos un poco más elevados por tener 96 personas a su cuidado, seis adultos mayores más que en Guayaquil. El gasto por cada cuaderno será de \$96; en 96 plumas se gastará \$24; se comprará 5 cajas de lápices a un costo de \$2.70 ctvs, el gasto será de \$13.5 ctvs; de igual manera se gastará \$3 por una caja de marcadores y \$0.25 ctvs por un borrador. El total que gastará el Hogar de Quito es de \$136.75 ctvs.



Figura 5. Alfabetización

Reuniones de apoyo para los adultos mayores

Se realizarán reuniones con las personas de tercera edad, en donde se compartirán vivencias pasadas y actuales, el motivo de realizar esta propuesta es para conocer mucho más a estas personas, saber sus dolencias por parte del lado sentimental, de tal manera que se les pueda dar apoyo mutuo, y estrecharle la mano para levantarlo del bache de depresión, todos ellos necesitan quien los escuche y el planteamiento de esta idea es que habrá no solo una persona sino que habrán varias personas que puedan compartir sus opiniones y dar apoyo mutuo, para las reuniones de apoyo se formaran grupos para hacerlo un poco más personalizado. Se implementará una cartilla en la cartelera de la instalación para informarse de las reuniones y grupo de apoyo. No se incurrirá en gastos dentro de

esta propuesta, ya que para llevar a cabo esta actividad se utilizará el espacio de los propios establecimientos y demás enceres.



Figura 6. Reuniones de apoyo

Terapias No Farmacológicas

Las terapias no farmacológicas, son cuando no existe una intervención química de por medio sobre el paciente o las personas que estén pasando por alguna enfermedad de un nivel relevante de cuidado, las personas que pasan por un proceso mediante la participación de estas terapias, tienen un beneficio elevado en su calidad de vida. Se constata que no se necesitan de fármacos para que el paciente mejore en su salud, en ocasiones es necesario proponer otros medios para que la persona pueda estar satisfecha conforme a su salud (CRE Alzheimer Salamanca, 2017).

En base a esta terapia se implementarán una serie de actividades para mejorar el estilo de vida de las personas en edad ya avanzada, lo cual será beneficioso para su salud mental y corporal, ya que por medio de la aplicación de estas terapias, se busca aplacar todo síntoma que este sintiendo la persona, de tal manera que se pueda llegar a mejorar la calidad de vida en estas personas. El aplicar estas

terapias le darán beneficios de funcionalidad a largo plazo, a los ancianos que las practiquen.

Por medio de las indagaciones que la CRE Alzheimer Salamanca, (2017) ha generado, han manifestado que al momento de que estas terapias han entrado al campo de las personas que pasan por este tipo de enfermedad en sus inicios o ya sea avanzada, han conseguido buenos resultados, efectivizando el que se proponga la practica de esta terápías, y como resultado que la persona o personas que pasan por una situación como esta y sus familiares puedan conllevar una enfermedad tan desastroza.

Terapia Wii

La terapia por medio de la utilización de la consola de videojuegos Wii, tiene una ayuda y aportación significativa en el estado de ánimo y salud de la persona, ya que de acuerdo a la interacción mediante los juegos se puede despertar una condición lúdica de tal manera que las funciones cognitivas puedan trabajar normalmente, una vez que se estimulan los nervios cognitivos de la persona mediante el juego, produce que se eleven los estándares de calidad de vida de la personas, de tal manera que pueda tener una interacción con personas que conforman su entorno de convivencia, incluso incrementa la movilidad de las articulaciones por el uso del mando (CRE Alzheimer Salamanca, 2017).



Figura 7. Implementación de consolas wifi y el juego

En base a la corporación Nintendo se procede a detallar mediante los siguientes puntos la forma de interactuar en el juego *Big Brain Academy para Wii*: (a) mediante la utilización del mando de la consola se podrá señalar la respuesta que más crea conveniente el jugador; (b) una vez que la persona que controla el mando se sienta segura de su respuesta, prosigue a apretar el boton A sobre la respuesta que cree conveniente. La utilización del mando es facil por lo tanto no le resultará complicado a las personas utilizarlo. Se los expondra a una previa explicación a los ancianos para hacerles entender la finalidad del juego y que beneficios tiene al momento de experimentar algo que probablemente jamás hayan experimentado, tanto en su vida adulta como juvenil. Esta actividad se realizará los días sábados de 16h30 PM – 17h30 PM y domingos 14h30 PM – 15h30 PM, de forma anual. Para poder llevar a cabo esta actividad se tiene que gastar en la consola del nintendo Wii, su costo es de \$170 incluido mandos, se comprará una sola consola por el momento; el costo del juego Big Brain Academy es de \$15. El total de gasto por el que incurrirán los dos establecimientos por esta actividad es de \$185.



Figura 8. Big Brain Academy

Danza creativa terapéutica

Según Gil (2013), la terapia española define a la danza como el movimiento psicoterapéutico que permite una evolución en el cuerpo humano, de tal manera que mediante el ajeteo del ser humano se pueda producir una posible

incorporación entre los estímulos del cuerpo y el funcionamiento de la mente. De acuerdo con la utilización de esta actividad, se logrará que las personas mayores puedan afrontar los conflictos y cambios que está pasando su cuerpo, afectándolos psicológica y emocionalmente.

La danza, movimiento y terapia se fundamenta en base a tres puntos como son: (a) las indagaciones que se produzcan sobre la comunicación no expresada en palabras; (b) la psicología del desarrollo del cuerpo humano; (c) los distintos procedimientos de un estudio del movimiento del cuerpo. En base a la fundamentación de estos puntos, se puede acertar que, la danza o baile es una de las medicinas no tangibles que pueden elevar el estado de ánimo de las personas las cuales tienen afectada su psique (Kucharski, 2017).

Por esta razón se ha propuesto la aplicación de este tipo de terapia dentro del establecimiento, ya que se puede constatar por medio de investigaciones anteriores que la aplicación de bailes o danzas harán que los ancianos se sientan bien, por medio de la integración que se produzca entre ellos, siendo así una actividad grupal, en donde se podrá darle alegría al cuerpo y mente de la persona de tercera edad que practique la actividad, inclusive se provocará que sus articulaciones tengan mayor funcionalidad y flexibilidad. La actividad de danza no tendrá costos puesto que se le asignará a una persona del personal para que se encargue de llevar a cabo la actividad.

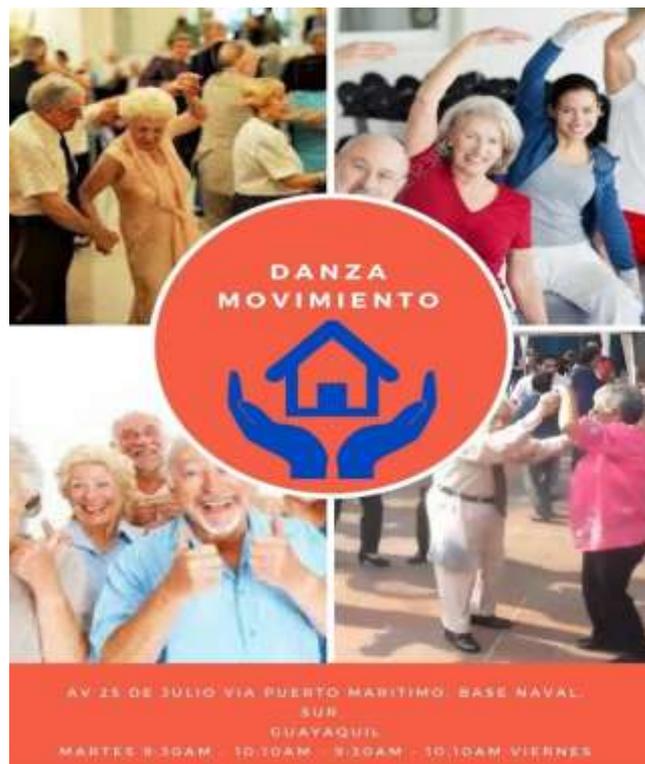


Figura 9. Danza Movimiento

Programas de incentivo para los adultos mayores

Dependiendo de las festividades se invitarán a los familiares y amigos de las alianzas con las instituciones de las personas que albergan en el Hogar de esperanza, para así fomentar la unión familiar y entablar lazos de amistad irrompibles, compartiendo un momento ameno entre ellos, las invitaciones se las enviarán a los familiares y estudiantes de los cuales se tomaron los datos personales, los cuales serán avisados con anticipación, y mediante el e-mail tendrán que confirmar si asisten o no al programa. Esta actividad si generará gastos para ambos Hogares de Esperanza, pero no se detallan por el hecho de que los gastos variarán conforme a el programa.



Figura 10. Tarjeta de invitación

Atención de problemas de salud

Se buscará hacer alianzas con universidades donde existan carreras médicas en la rama de geriatría, el objetivo es proponer a los estudiantes que están pasando por el último año de estudio de la carrera, que puedan hacer las pasantías en uno de estos dos Hogares de Esperanza. El objetivo de esta propuesta es beneficiar a los adultos mayores incurriendo a una revisión periódica, además se busca el beneficio económico para las personas que están a cargo de los Hogares, ahorrando el pago a especialistas en Geriatría.

El proceso pasará por la selección de cuatro de los mejores estudiantes de pregrado, de los cuales dos serán para Guayaquil y los otros dos para Quito, con esto se le está dando una oportunidad a los estudiantes para que se desempeñen en su especialidad, beneficiando de manera directa la salud de los adultos ancianos. Se trata de incentivar una excelente calidad de vida dentro de los Hogares de Esperanza, tanto de Guayaquil y de igual manera en Quito.

Mediante esta propuesta se buscará potenciar la calidad de atención enfocada a los adultos mayores, ya que estas personas son los que necesitan que tengan un control y seguimiento exhaustivo de lo que les sucede internamente. Es por eso que se abren puertas a los próximos líderes en la medicina geriátrica, estimulándolos para que puedan servir a la comunidad y aportar de gran manera a estos programas de ayuda humanitaria. Se busca que cada uno de estos Hogares se oriente hacia altos servicios de atención y cuidado en la salud por medio de la accesibilidad de la medicina académica nacional. Se le reconocerá a cada pasante un total de \$125 mensuales por el tiempo de pasantías; cada Hogar de Esperanza tendrá un gasto de \$250.

Alimentación del adulto mayor

La alimentación es muy importante en la calidad de vida de un ser humano, solo que es muy diferente la calidad alimenticia que debe tener una persona joven en comparación con la de un adulto mayor, el anciano tiene que tener una alimentación muy controlada, equilibrada y regularizada, ya que de la misma depende que se eviten ciertas enfermedades y problemas en el metabolismo de la persona. El llevar una calidad alimentaria saludable es primordial en la etapa de la vida adulta, de acuerdo a todo lo que la persona consume dependerá su estado de salud y funcionamiento interno de sus órganos.

De acuerdo a las tablas de recomendaciones de los alimentos que tienen que consumir y su respectiva cantidad los adultos mayores, se buscará generar una alimentación sana, y equilibrada, de tal manera que pueda fortalecer al cuerpo y aliviar la salud de estas personas. Con respecto a lo que tienen que ingerir los adultos mayores se llevará un control exhaustivo en base a las tablas presentadas, de tal manera que se logrará cambiar la forma alimenticia de las personas que no siguen una dieta adecuada. Por lo tanto se detallan a continuación la calidad alimenticia que debe llevar una persona que está cruzando por una etapa avanzada de su vida, la cual servirá de mucho para controlar su calidad y ritmo que lleva de vida, puesto que debe existir un equilibrio en lo que ingieren a sus organismo.

Tabla 30

Alimentación para adultos mayores

Alimentación para adultos mayores		
Grupo de alimentos	Raciones	Peso medio por ración (gramos)
Lácteos y derivados	4 raciones al día	200 ml leche= 2 yogures = 25g, queso maduro=50g queso fresco
Carnes y aves	4/5 raciones a la semana	90 - 120g
Pescados	6/8 raciones a la semana	100 - 150g
Huevos	3/4 unidades a la semana	60g
Verduras y hortalizas	2 raciones al día crudas o cocinadas	Un plato hondo sin colmar
Pan	1 o 2 raciones al día	40 - 60g
Cereales	3 raciones al día	30g
Arroz, pasta y legumbres	4/5 raciones a la semana	60 - 80g crudo
Fruta	3/4 piezas al día	40 - 60g

A continuación se presenta la siguiente tabla detallando la cantidad por ración que deben consumir por alimento los adultos mayores, acompañado del número de raciones que debe tener cada uno de los alimentos que estén sobre la mesa.

Tabla 31

Raciones de alimentos

Alimentos	Cantidad recomendada por porción	Número de raciones
Carbohidratos		
Pan	40 - 60 g	4 - 6
Arroz o pasta	60 - 80 en crudo	
Papas	150 - 200g	
Legumbres Secas	60 - 80 en crudo	
Legumbres frescas o cocinadas	250- 300g	
Cereales de desayuno	60 - 80g	
Galletas tipo María	50 - 60g	
Verduras y Hortalizas	150 - 200g	2 - 3
Frutas	120 - 200g	2 - 3
Carnes, pescados y huevos		
Carne	100 - 125g	2
Pescado	125 - 150g	
Huevo entero	100 - 125g (2u)	
Lácteos		
Leche	200 - 250 ml	3
Yogurt	200 - 200	2
Queso fresco	80 - 125g	
Queso semi maduro	40 - 50g	
Queso seco	20 - 30g	
Grasa		
Aceite	10ml (una cucharada sopera)	3 - 4
Azúcares de adición		
Azúcar, cacao, mermelada o miel	Consumo moderado	
Líquidos	200ml	5 - 8

Cronograma de Ejecución

Tabla 32

Cronograma de ejecución

Cronograma de ejecución												
Actividades	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oc	Nov	Dic
Alianzas	X					X						X
Programa de alfabetización			X		X		X		X		X	
Reuniones de apoyo		X	X		X	X		X	X		X	X
Terapias No Farmacológicas		X		X		X		X		X		X
Danza creativa terapéutica		X			X			X			X	
Programa de incentivos		X			X			X			X	
Atención a problemas de salud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Alimentación del adulto mayor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Costos Integrales

Tabla 33

Costos integrales

Materiales	Cantidad	Precio Unit.	Total
Cuadernos	96	\$1	\$96
Plumas	96	\$0.25	\$24.00
Lápices	12	\$2.7	\$13.5
Marcadores	4	\$3	\$12
Borrador	1	\$0.25	\$0.25
Nintendo	1	\$170	\$170
Programa de Nintendo	1	\$15	\$15
Pasante	2	\$125	\$250

Conclusiones

En base a las investigaciones científicas mundiales, se pudo concluir que la población está pasando por un proceso de envejecimiento acelerado, tanto así que el índice de envejecimiento para el 2050 será de 68.1%; en una situación como esta, las ciudades de Guayaquil y de Quito están más propensas a sufrir este cambio acelerado al pasar el tiempo. Se pudo identificar que la población de adultos mayores, son caracterizadas como una carga cuando están pasando por etapas avanzadas en su vida, por esta razón es que muchas de estas personas viven solas o son abandonadas por sus propios familiares.

Por estas razones, instituciones como el MIES han desarrollado programas como las Normas Técnicas de la Población Adulta Mayor; además se han realizado esfuerzos por conocer la situación actual de los adultos mayores en el país con encuestas como SABE, cuya metodología fue utilizado como sustento para esta investigación, además la Asamblea Mundial de la Salud, ha propuesto estrategias y planes de acción para el cuidado del adulto mayor.

Se pudo determinar mediante los resultados de la encuesta que la salud de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil está comprometida por diversos factores, uno de ellos es porque no siguen un régimen adecuado en la dieta, la dieta de los ancianos tiene que ser equilibrada y más en una etapa tan avanzada como la que están pasando las personas, es por eso que se considera que la alimentación tiene un papel de gran importancia en la calidad de vida de los ancianos.

Otro de los factores que se pudo identificar en los ancianos pertenecientes al Hogar de Guayaquil fueron, los vicios en los que habían sido reincidentes como lo fueron en el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo, muchos de ellos se fumaban de cuatro a cinco cigarrillos al día; se demostró que el consumo de tabaco afecta al sistema cognitivo de los adultos mayores. La población adulta mayor de Guayaquil tuvo una mayor puntuación en los factores que inciden negativamente en la salud.

Se pudo identificar que existe un comportamiento no beneficioso de igual manera para los ancianos que pertenecen al Hogar de Esperanza de Quito, quedó claro que factores como los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillo, tienen un efecto negativo en sus defensas, por lo tanto estas personas son más propensas a sufrir por enfermedades que ataquen al hígado, corazón e hipertensión, etc.

Se pudo constatar por medio de la investigación que un 39.58% de los adultos mayores que residen y están de tránsito en el Hogar de Esperanza de Quito; sufren de diabetes, por la razón que no siguen un régimen adecuado en la dieta alimenticia diariamente, es por eso que los ancianos tienen que recurrir a una dieta saludable y equilibrada para que puedan disminuir los niveles de azúcar en su cuerpo.

Un factor positivo que se pudo encontrar, fue que los ancianos de Quito realizan mayor actividad física con respecto a los de Guayaquil. Las personas de Quito son más propensas a la diabetes mellitus, tienen mayores problemas cognitivos y de depresión; mientras que los de Guayaquil tuvieron mayores problemas con la funcionalidad; las personas de Guayaquil tuvieron una mejor alimentación que las de Quito, mientras que las de Quito tuvieron una mejor actividad física.

En ambos centros de Esperanza se tiene que seguir con un plan de alimentación riguroso, con el objetivo de controlar los niveles de azúcar de los ancianos residentes en ambos Hogares de Esperanza, ya que por medio de los resultados se pudo constatar que el 26.67% de los adultos mayores en el Hogar de Esperanza de Guayaquil tienen diabetes, sin embargo en Quito, existe un 39.58% de los ancianos que tiene esta enfermedad.

La propuesta consistió en aplicar terapias no farmacológicas en los dos Hogares, las terapias consisten en practicar técnicas para mejorar la calidad de vida de los ancianos, pero sin recurrir a los medicamentos, estas terapias harán que los ancianos puedan aumentar su funcionalidad y hacer que cambien su forma

de pensar, ya que muchos de ellos según la investigación no están satisfechos con la forma de vida que llevan.

Otra de las propuestas que se formuló fue que se hicieran alianzas con instituciones académicas para fomentar la unión y solidaridad, con el objetivo de demostrarles a los jóvenes que se puede aprender mucho de los adultos mayores, y así poder cambiar la forma de pensar de la sociedad; también se propuso hacer alianzas estratégicas con universidades donde exista la rama geriátrica, para que los 4 mejores estudiantes de la carrera de Geriatria puedan realizar pasantías en ambos Hogares de Esperanza, con el objetivo de llevar un control periódico de la salud de los ancianos sin que se generen muchos gastos; inclusive para darles la oportunidad a los estudiantes que tengan experiencia.

Recomendaciones

Se recomienda que los acuerdos que se cierren con las instituciones académicas sean cumplidos a cabalidad, ya que por medio de las alianzas se busca entablar relaciones que afiancen lazos de unión para beneficio de los adultos mayores a largo plazo.

Se recomienda que los programas de alfabetización sean implementados para el desarrollo del funcionamiento cognitivo del adulto mayor, se hace referencia que las personas que estén a cargo del programa tienen que tener absoluta paciencia y ánimos para ofrecer un trato que pueda satisfacer en todo momento al anciano.

Se sugiere a los encargados del programa de apoyo que, el programa sea con fines de entendimiento y contención para los adultos, se recomienda que por medio de este programa se pueda lograr constituir una relación de confianza con cada una de las personas.

Se recomienda que se trabaje de manera constante en las terapias no farmacológicas, ya que estas actividades ayudarán a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

A modo de sugerencia, se plantea que la danza creativa sea implementada en base a niveles de agilidad, de tal manera que mediante pase el tiempo los adultos mayores tendrán que tener una mayor movilidad corporal, con el objetivo de la reactivación de la funcionalidad de sus miembros.

A manera de recomendación, se hace saber que, se tiene que incentivar a los adultos mayores, con el objetivo de que ellos se sientan que son importantes para la sociedad, además por medio de los incentivos se refleja el querer y preocupación hacia los adultos.

Se recomienda que los estudiantes que se unan al programa de atención adulta, sean los 4 mejores de su carrera, con las alianzas estratégicas que se

realicen se busca incentivar el compromiso y calidad de cuidado en cada uno de los estudiantes que están a un paso para ser doctores profesionales.

Se recomienda que, el programa alimenticio de los ancianos sea estricto en todo momento, ya que de toda alimentación que tiene el adulto mayor, depende su calidad de vida.

Se recomienda determinar un balance social del servicio brindado por estos centros, para así identificar estrategias que incentiven desde el punto de vista estatal a ejecutar acciones que beneficien a este grupo vulnerable de la sociedad.

Referencias

- Asamblea Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf?ua=1
- Asamblea Nacional. (2000). *Codificación de la Ley del Anciano*. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/879/1/Reglamento%20General%20de%20la%20Ley%20del%20Anciano.pdf>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional. (2017). *Reglamento personalidad jurídica organizaciones sociales*. Obtenido de http://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2017/11/reglamento_para_el_otorgamiento_de_personalidad_juridica_a_las_organizaciones_sociales.pdf
- Asociación, Danza Movimiento, Terapia Española. (2012). *¿Ques es la DMT?* Obtenido de <http://www.danzamovimientoterapia.com/index.php/sample-sites>
- Aznar, S., Lomas, A., Quílez, R., & Huguet, I. (2012). Diabetes mellitus. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(17), 995-1002.
- Baztán, J., & Formiga, F. (2015). Evidencia científica y práctica clínica en octogenarios: a propósito del manejo de la hipercolesterolemia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 50(2), 49-50.

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (3a. Ed.)*. Bogotá: Pearson Educación.
- Cervantes, R., Villareal, E., Galicia, L., Vargas, E., & Martínez, L. (2015). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria, 47*(6), 329-335.
- Cervantes, R., Villarreal, E., Rodríguez, L., Vargas, E., & Martínez, L. (2014). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *ELSEVIER, 47*(6), 329-335.
- CRE Alzheimer Salamanca. (2017). *Alzheimer's Global Summit*. Obtenido de http://www.crealzheimer.es/crealzheimer_01/investigaciones/summit2017/index.htm
- Dakduk, S. (2010). Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista Venezolana de estudios de la mujer, 15*, 73-90.
- Díaz, L., & Delgado, E. (2016). Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. *Medicine - Programa de Formación Académica Continuada Acreditado, 12*(17), 935-946.
- Durán, T., Aguilar, R., Rodríguez, T., Gutiérrez, G., & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería universitaria, 10*(2), 36-42.
- Freire, W. (2010). *Presentación de resultados de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. Obtenido de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Ecuador-Encuesta-SABE-presentacion-resultados.pdf>

- García, C. (2012). Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 36-41.
- García, N., Cardona, D., Segura, Á., & Garzón, M. (2016). Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Revista colombiana de Cardiología*, 23(6), 528-534.
- Germán, M., David, D., Ríos, J., López, A., Forero, L., Gutiérrez, S., y otros. (2017). Asociación entre tamización de cáncer de próstata, vinculación al sistema de salud y factores asociados en adultos mayores: análisis secundario de la encuesta SABE Bogotá, Colombia. *Urología colombiana*, 1-7.
- Gil, C. (2013). Aplicación de la danza como terapia en la rehabilitación de enfermeros de Alzheimer. Repositorio de la Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32719/TFG-32%20CARMEN%20GIL%20BERM%20C3%29ADEZ%20TFG%20%20FINAL.pdf?sequence=1>.
- González, T., & Pérez, A. (2012). *Estadística aplicada. Una visión instrumental*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Granados, M., Arrieta, O., & Hinojosa, J. (2016). *Tratamiento del cáncer: Oncología médica, quirúrgica y radioterapia*. México D.F.: Manual Moderno.
- Guerrero, N., & Clara, M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Repositorio digital de la Universidad y Salud. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación 5a. Ed.* México D.F.: McGraw-Hill.
- INEC. (2017a). *Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>
- INEC. (2017b). *Proyecciones poblacionales*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Kucharski, A. (2017). *Movimiento y Danza: una propuesta de terapia para el abordaje a la psicopatología de los trastornos mentales severos*. Repositorio digital de Universidad de la República de Uruguay. Obtenido de http://www.sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_andrea_kucharski-movimiento_y_danza_-_una_propuesta_de_terapia_para_el_abordaje_a_la_psicopatolog.
- Libertad, M., Ábalo, J., & Brito, A. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 222-235.
- Maldonado, L. (2013). *La responsabilidad social con el adulto mayor*. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/docman/informate/1070-adultos-mayores-autora-linda-maldonado/file.html>
- Malhotra, N. (2008). *Investigación de mercados 5a. Ed.* México D.F.: Pearson Educación.
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A., Gutiérrez, L., y otros. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública*, 55(2), 323-331.

- MIES. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Moreno, X., Huerta, M., & Albala, C. (2014). Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gaceta sanitaria*, 28(3), 246-252.
- Morillo, K. (2014). Influencia de los trastornos gastrointestinales relacionados con la alimentación en el estado nutricional de los adultos mayores del centro Geronto Geriátrico del HE-1 “La Esperanza” de las FF.AA. Repositorio digital de la PUCE. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7523/8.29.001748.pdf?sequence=4>.
- Muñoz, G., Degen, C., Schroder, J., & Toro, P. (2016). Diabetes mellitus y su asociación con deterioro cognitivo y demencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(2), 266-270.
- Núñez, J. (2012). Hipercolesterolemia y deterioro cognitivo. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 24(1), 54-55.
- Ocampo, J., Mosquera, J., Davis, A., & Reyes, C. (2017). Deterioro funcional asociado al deterioro cognitivo en el anciano hospitalizado. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 1-4.
- Páez, N. (2014). Tabaquismo: el enemigo del corazón. *Revista Colombiana de Cardiología*, 21(3), 133-134.
- Patiño, F., Arango, E., & Zuleta, L. (2013). Ejercicio físico y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 198-211.

- Pintó, X., & García, M. (2016). New agents for hypercholesterolemia. *Medicina clínica, 146*(4), 172-177.
- Ramos, P., & Yubero, R. (2016). Tratamiento no farmacológico del deterioro cognitivo. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, 51*(1), 12-21.
- Rondanelli, R., & Rondanelli, R. (2012). Prevención cardiovascular en el adulto mayor. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*(6), 724-731.
- Sapunar, J. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes, 27*(2), 146-151.
- Senplades. (2017). *Objetivos nacionales para el Buen Vivir*. Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivos-nacionales-para-el-buen-vivir>
- Waters, W. (2014). *Prioridades en Materia de Políticas Públicas para los Adultos Mayores en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.igualdad.gob.ec/biblioteca/biblioteca-de-igualdad/foro-flacso-2014/1202-adultos-mayores-por-william-walters/file.html>

Apéndices

Apéndice A. Recomendaciones del MSP para consumo de calorías

Tabla 34

Recomendaciones de consumo diario de calorías, nutrientes y agua para la población adulta mayor

Recomendaciones de consumo diario de calorías, nutrientes y agua						
Edad	Sexo	Energía (calorías totales)	Carbohidratos (45-65%)	Proteínas (10%- 35%)	Grasas (20-35%)	Agua (agua pura, bebidas en alimentos)
60 o 70 años	Femenino	1,978 kcal	55%	15%	30%	2.7 litros
	Masculino	2,204 kcal	55%	15%	30%	3.7 litros
Mayor de 70 años	Femenino	2,054 kcal	55%	15%	30%	2.1 litros
	Masculino	1,873 kcal	55%	15%	30%	2.6 litros

Nota: La Fuente de los datos es del World Health Organization/Food and Agricultural Organization of the United Nations, 2004. Recuperado de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

Apéndice B. Correlaciones

Tabla 32

Correlaciones Guayaquil

	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	G3	G4
C3	1	0.910	0.93	0.92	0.92	0.88	0.89	0.89	0.87	0.88	-0.95	-0.44
C4		1	0.87	0.82	0.86	0.86	0.83	0.83	0.82	0.83	-0.95	-0.44
C5			1	0.94	0.92	0.85	0.90	0.90	0.87	0.86	-0.95	.44
C6				1	0.97	0.93	0.96	0.94	0.91	0.94	-0.49	-0.41
C7					1	0.95	0.99	0.97	0.93	0.96	-0.49	-0.41
C8						1	0.94	0.96	0.94	0.98	-0.49	-0.41
C9							1	0.98	0.95	0.95	-0.49	-0.41
C10								1	0.96	0.96	-0.49	-0.41
C11									1	0.96	-0.49	-0.41
C12										1	-0.49	-0.41
G3											1	0.57
G4												1

Tabla 33

Correlaciones Quito

	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	G3
C3	1	0.91	0.98	0.95	0.96	0.96	0.95	0.93	0.95	0.95	
C4		1	0.94	0.87	0.94	0.94	0.87	0.87	0.87	0.87	
C5			1	0.89	1	1	0.89	0.84	0.89	0.89	
C6				1	0.95	0.95	0.96	0.93	0.96	0.96	0.12
C7					1	1	0.95	0.92	0.95	0.95	0.12
C8						1	0.95	0.93	0.95	0.95	0.12
C9							1	0.98	1	1	-0.31
C10								1	0.98	0.98	-0.31
C11									1	1	-0.31
C12										1	-0.31
G3											1

Apéndice C. CDIU

Tabla 34

CDIU

Categoría	Dimensión	Instrumento	Unidad de Análisis
Salud de los adultos mayores	<ul style="list-style-type: none">- Características sociodemográficas.- Diagnóstico previo de padecimientos crónicos.- Funcionamiento cognitivo.- Síntomas depresivos.- Funcionalidad (INEC, 2017a).	Encuesta.	Adultos mayores.
Factores	<ul style="list-style-type: none">- Dieta.- Alcohol.- Cigarrillo.- Actividad física. (INEC, 2017a).	Encuesta.	Adultos mayores.

Apéndice D. Cuestionario

Declaración Voluntaria

Antes de comenzar quisiera asegurarle que esta entrevista es completamente voluntaria y confidencial. Si hay alguna pregunta que usted no desea responder, simplemente me avisa y seguimos con la próxima pregunta. Para los ancianos que tienen problemas cognitivos, las preguntas las contestará el personal encargado de su cuidado.

Sección A: Características socio-demográficas

Las dos primeras preguntas A1 y A2 las puede responder el personal a cargo del adulto mayor.

A1. ¿A qué Hogar Esperanza pertenece?

- (a) Quito.
- (b) Guayaquil.

A2. ¿Usted está aquí a tiempo completo o es de tránsito?

- (a) Tiempo completo.
- (b) Tránsito.

A3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

A4. Sexo.

- (a) Masculino.
- (b) Femenino.
- (c) No responde.

A5. ¿Usted se considera?

- (a) Indígena.
- (b) Negro (afroecuatoriano).
- (c) Mestizo.
- (d) Mulato.
- (e) Blanco.
- (f) No responde.

A6. ¿Cuál fue el último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que usted aprobó?

- (a) Ninguno.
- (b) Centro de alfabetización.
- (c) Jardín de infantes.
- (d) Primaria.
- (e) Secundaria.
- (f) Universidad no terminada.
- (g) Superior
- (h) Post – grado.
- (i) No responde.

A7. ¿Cuál es su estado civil?

- (a) Casado.
- (b) Soltero.
- (c) Unido.
- (d) Comprometido.
- (e) Divorciado.
- (f) Viudo.
- (g) No responde.

A8. ¿De qué estatus económico se considera usted?

- (a) Pobreza extrema.
- (b) Bajo.
- (c) Medio Bajo.
- (d) Medio alto.
- (e) Alto.

A9. ¿En qué región ha vivido la mayor parte de su vida?

- (a) Costa.
- (b) Sierra.
- (c) Oriente.
- (d) Insular.

A10. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría usted que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

- (a) Excelente.
- (b) Muy buena.
- (c) Buena.
- (d) Regular.
- (e) Mala.
- (f) No responde.

Sección B: Enfermedades crónicas

3.8.2.1 Sección Ba: Diabetes mellitus

Ba1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le ha dicho si tiene diabetes, es decir, niveles altos de azúcar en la sangre?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Si contestó sí en la pregunta anterior continuar, caso contrario seguir a la siguiente sección.

Ba2. ¿Está tomando algún medicamento en forma oral para controlar su diabetes?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Ba3. ¿Para controlar su diabetes, se pone o le ponen inyecciones de insulina?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Ba4. Con el fin de controlar la diabetes, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido una dieta especial?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Ba5. ¿Está su diabetes generalmente controlada?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Ba6. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su diabetes está mejor, igual o peor?

- (a) Peor.
- (b) Igual.
- (c) Mejor.
- (d) No responde.

3.8.2.2 Sección Bb: Hipertensión

Bb1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si tiene la presión sanguínea alta, es decir, hipertensión?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Si contestó sí en la pregunta anterior continuar, caso contrario seguir a la siguiente sección.

Bb2. ¿Está tomando algún medicamento para bajar la presión?

- (a) Sí.
- (b) No.

(c) No responde.

Bb3. Con el fin de bajar la presión, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido alguna dieta especial?

(a) Definitivamente para nada.

(b) En algo.

(c) Completamente.

(d) No responde.

Bb4. ¿Está su presión sanguínea generalmente controlada?

(a) Definitivamente para nada.

(b) En algo.

(c) Completamente.

(d) No responde.

Bb5. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su problema de presión alta está mejor, igual o peor?

(a) Peor.

(b) Igual.

(c) Mejor.

(d) No responde.

3.8.2.3 Sección Bc: Hipercolesterolemia y enfermedades del corazón

Bc1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si ha tenido un ataque al corazón, una enfermedad coronaria, angina, enfermedad congestiva u otros problemas del corazón?

(a) Sí.

(b) No.

(c) No responde.

Si contestó sí en la pregunta anterior continuar, caso contrario seguir a la siguiente sección.

Bc2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez el problema del corazón?

Bc3. En el último año (12 meses), ¿su problema del corazón ha mejorado, se ha mantenido igual o ha empeorado?

- (a) Peor.
- (b) Igual.
- (c) Mejor.
- (d) No responde.

Bc4. ¿Toma usted algún tipo de medicamento para su problema del corazón?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Bc5. ¿Su problema del corazón le limita sus actividades diarias tales como trabajar o hacer las cosas de la casa, mucho, poco o nada?

- (a) Nada.
- (b) Poco.
- (c) Mucho.

3.8.2.4 Sección Bd: Cáncer

Bd1. ¿Alguna vez un doctor le ha dicho si tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo tumores pequeños de la piel?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Si contestó sí en la pregunta anterior continuar, caso contrario seguir a la siguiente sección.

Bd2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez que tenía un cáncer?

Bd3. ¿Ha recibido algún tratamiento para el cáncer?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Sección C: Funcionamiento cognitivo

C0. Pregunta filtro a la persona que cuida del anciano. ¿(Nombre de la persona adulta mayor) tiene demencia (arterioesclerosis, demencia senil, enfermedad o mal de Alzheimer)? Seguir con esta sección sólo en caso de que la respuesta sea no.

- (a) Sí.
- (b) No.

C1. ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

- (a) Excelente.
- (b) Muy buena.
- (c) Buena.
- (d) Regular.
- (f) Mala.
- (g) No responde.

C2. ¿Comparando con hace un año, diría usted que ahora su memoria es mejor, igual o peor?

- (a) Mejor.
- (b) Igual.
- (c) Peor.
- (d) No responde.

C3. ¿Por favor dígame la fecha de hoy? (Día, mes, año y que día de la semana, anotar un punto por cada acierto).

C4. Ahora le voy a decir unos números y quiero que me los repita al revés. (La máxima puntuación es cinco. Si añade o quita un número se le resta uno, si cambia dos números de lugar se le resta dos).

1 3 5 7 9

C5. Le voy a dar un papel y cuando se lo entregue, tome el papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre las piernas. (Por cada acción bien realizada sumar un punto, el máximo es tres si hace todas las acciones).

Las siguientes preguntas, están destinadas al personal a cargo. Calificar con 0 si no es capaz, con 1 si lo podría hacer con dificultad, con 2 si necesita ayuda y con 3 si es capaz de hacerlo sólo sin problemas.

C6. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de manejar su propio dinero?

C7. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de hacer las compras sólo (por ejemplo comprar la comida y la ropa)?

C8. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?

C9. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el Hogar?

C10. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?

C11. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?

C12. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?

Sección D: Síntomas depresivos

D1. ¿Ha estado básicamente satisfecho con su vida?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) Medio satisfecho.
- (c) Completamente satisfecho.
- (d) No responde.

D2. ¿Dejó de lado o disminuyó sus actividades o las cosas que le interesan hacer?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D3. ¿Sintió que su vida está vacía?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D4. ¿Se sintió aburrido frecuentemente?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D5. ¿Estuvo de buen ánimo la mayoría del tiempo?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D6. ¿Estuvo preocupado o temiendo que algo malo le sucediera?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D7. ¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D8. ¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D9. ¿Sintió que tiene problemas en su memoria que otras personas de su edad?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D10. ¿Creyó que es maravilloso estar vivo?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D11. ¿Se sintió inútil o que usted no vale nada en su situación actual?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D12. ¿Se sintió lleno de energía?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D13. ¿Se encontró usted sin esperanza ante su situación actual?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

D14. ¿Creyó usted que las otras personas (de su misma edad) están en una situación mejor que usted?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Sección E: Funcionalidad

E1. ¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro y medio o 15 cuadras?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Si respondió la a, pase a la pregunta E4.

E2. ¿Tiene dificultad para caminar varias calles (cuadras)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar una calle (cuadra)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E4. ¿Tiene dificultad al estar sentado durante dos horas?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E5. ¿Tiene dificultad al levantarse de una silla después de estar sentado un largo rato?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E6. ¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Si respondió la c, pase a la pregunta E8.

E7. ¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E8. ¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E9. ¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E10. ¿Tiene dificultad para halar, empujar o retirar un objeto grande, como un sillón?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E11. ¿Tiene dificultad para levantar o transportar un peso de más de 5 kilos (10 libras), como una bolsa pesada de compras?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E12. ¿Tiene dificultad usted para levantar una moneda de una mesa?

- (a) Definitivamente para nada.

- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E13. ¿Tiene dificultad para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines o las medias)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E14. ¿Alguien le ayuda a vestirse?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E15. ¿Tiene dificultad para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E16. ¿Tiene dificultad para comer (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E17. ¿Tiene dificultad para acostarse o levantarse de la cama?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.

- (c) Completamente.
- (d) No responde.

E18. ¿Tiene dificultad para usar el servicio higiénico (incluyendo sentarse y levantarse del excusado o inodoro)?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Sección F: Dieta

F1. ¿Cuántas comidas completas come al día?

- (a) Una comida.
- (b) Dos comidas.
- (c) Tres o más comidas.
- (d) No responde.

F2. ¿Consumes leche, queso o yogurt al menos una vez al día?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F3. ¿Come huevos, fréjol, lenteja, chocho (leguminosas) al menos una vez por semana?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F4. ¿Come carne, pescado o aves al menos tres veces por semana?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F5. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F6. ¿Está comiendo menos en el último año (12 meses) de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F7. ¿Cuántos vasos o tazas de líquido (agua, café, té, leche, jugo, sopa, etc.) consume usted diariamente?

- (a) Menos de tres vasos.
- (b) De 3 a 5 vasos.
- (c) Más de 5 vasos.
- (d) No responde.

F8. En el último año (12 meses) ¿ha disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

F9. Respecto a su estado nutricional ¿se considera usted bien nutrido?

- (a) Definitivamente para nada.
- (b) En algo.
- (c) Completamente.
- (d) No responde.

Sección G: Alcohol y cigarrillo

G1. Antes de entrar al Hogar ¿Cuántos días por semana tomaba bebidas alcohólicas (como por ejemplo: cerveza, vino, aguardiente u otras bebidas que contienen alcohol)?

- (a) No consumía.
- (b) Menos de un día por semana.
- (c) 1 día a la semana.
- (d) 2 a 3 días a la semana.
- (e) 4 a 6 días a la semana.
- (f) Todos los días.
- (g) No responde.

G2. Usted

- (a) Fuma actualmente.
- (b) Antes fumaba pero ya no.
- (c) Nunca ha fumado.
- (d) No responde.

Si la respuesta anterior fue a o b, preguntar G3 y G4:

G3. ¿Cuántos cigarrillos fuma o se fumaba al día?

G4. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando dejó de fumar?

Sección H: Actividad física

H1. En el último año (12 meses), ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas como deportes, trotar, bailar o trabajo pesado por lo menos tres veces a la semana?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

H2. De forma regular ¿cuántos días a la semana realiza estas actividades físicas rigurosas?

- (a) Una vez a la semana.
- (b) Dos o tres veces a la semana.
- (c) Cuatro o cinco veces a la semana.
- (d) Los seis o siete días de la semana.

H3. En el último año (12 meses), ¿realizó regularmente para distraerse alguna manualidad, artesanía, actividad artística por lo menos una vez a la semana?

- (a) Sí.
- (b) No.
- (c) No responde.

Apéndice E. Tablas de frecuencia

Hogar de Esperanza Guayaquil

A1. ¿A qué Hogar Esperanza pertenece?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) Guayaquil	90	100,0	100,0	100,0

A2. ¿Usted está aquí a tiempo completo o es de tránsito?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Tiempo completo	72	80,0	80,0	80,0
	(b) Tránsito	18	20,0	20,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

A3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50,0	8	8,9	8,9	8,9
	55,0	6	6,7	6,7	15,6
	57,0	9	10,0	10,0	25,6
	58,0	4	4,4	4,4	30,0
	59,0	4	4,4	4,4	34,4
	60,0	6	6,7	6,7	41,1
	62,0	7	7,8	7,8	48,9
	65,0	6	6,7	6,7	55,6
	67,0	4	4,4	4,4	60,0
	68,0	7	7,8	7,8	67,8
	69,0	3	3,3	3,3	71,1
	70,0	11	12,2	12,2	83,3
	71,0	3	3,3	3,3	86,7
	77,0	6	6,7	6,7	93,3
	78,0	3	3,3	3,3	96,7
	82,0	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

A4. Sexo.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Masculino	35	38,9	38,9	38,9
	(b) Femenino	55	61,1	61,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

A5. ¿Usted se considera?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(c) Mestizo.	90	100,0	100,0	100,0

A6. ¿Cuál fue el último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que usted aprobó?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (d) Primaria.	29	32,2	32,2	32,2
(e) Secundaria.	35	38,9	38,9	71,1
(f) Universidad no terminada.	3	3,3	3,3	74,4
(g) Superior	20	22,2	22,2	96,7
(h) Post - grado.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

A7. ¿Cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Casado.	43	47,8	47,8	47,8
(b) Soltero.	10	11,1	11,1	58,9
(c) Unido.	6	6,7	6,7	65,6
(e) Divorciado.	10	11,1	11,1	76,7
(f) Viudo.	21	23,3	23,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

A8. ¿De qué estatus económico se considera usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Bajo.	3	3,3	3,3	3,3
(c) Medio Bajo.	48	53,3	53,3	56,7
(d) Medio alto.	27	30,0	30,0	86,7
(e) Alto.	12	13,3	13,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

A9. ¿En qué región ha vivido la mayor parte de su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Costa.	73	81,1	81,1	81,1
(b) Sierra.	13	14,4	14,4	95,6
(d) Insular.	4	4,4	4,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

A10. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría usted que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Muy buena.	9	10,0	10,0	10,0
(c) Buena.	45	50,0	50,0	60,0
(d) Regular.	33	36,7	36,7	96,7
(e) Mala.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le ha dicho si tiene diabetes, es decir, niveles altos de azúcar en la sangre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(a) Sí.	24	26,7	26,7	26,7
(b) No.	66	73,3	73,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba2. ¿Está tomando algún medicamento en forma oral para controlar su diabetes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(a) Sí.	50	55,6	55,6	55,6
(b) No.	16	17,8	17,8	73,3
(c) No responde.	15	16,7	16,7	90,0
(c) No responde.	9	10,0	10,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba3. ¿Para controlar su diabetes, se pone o le ponen inyecciones de insulina?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(a) Sí.	64	71,1	71,1	71,1
(b) No.	11	12,2	12,2	83,3
(c) No responde.	12	13,3	13,3	96,7
(c) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba4. Con el fin de controlar la diabetes, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido una dieta especial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(b) En algo.	66	73,3	73,3	73,3
(c) Completamente.	21	23,3	23,3	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba5. ¿Está su diabetes generalmente controlada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(b) En algo.	63	70,0	70,0	70,0
(c) Completamente.	18	20,0	20,0	90,0
(d) No responde.	6	6,7	6,7	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Ba6. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su diabetes está mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
(b) Igual.	63	70,0	70,0	70,0
(c) Mejor.	18	20,0	20,0	90,0
(d) No responde.	6	6,7	6,7	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bb1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si tiene la presión sanguínea alta, es decir, hipertensión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	3,3	3,3	3,3
(a) Sí.	71	78,9	78,9	82,2
(b) No.	16	17,8	17,8	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bb2. ¿Está tomando algún medicamento para bajar la presión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	17,8	17,8	17,8
(a) Sí.	74	82,2	82,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bb3. Con el fin de bajar la presión, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido alguna dieta especial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	17,8	17,8	17,8
(a) Definitivamente para nada.	6	6,7	6,7	24,4
(b) En algo.	59	65,6	65,6	90,0
(c) Completamente.	9	10,0	10,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bb4. ¿Está su presión sanguínea generalmente controlada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	17,8	17,8	17,8
(b) En algo.	62	68,9	68,9	86,7
(c) Completamente.	12	13,3	13,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bb5. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su problema de presión alta está mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16	17,8	17,8	17,8
(a) Peor.	3	3,3	3,3	21,1
(b) Igual.	50	55,6	55,6	76,7
(c) Mejor.	21	23,3	23,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bc1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si ha tenido un ataque al corazón, una enfermedad coronaria, angina, enfermedad congestiva u otros problemas del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	3	3,3	3,3	3,3
(b) No.	87	96,7	96,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bc2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez el problema del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 46,0	3	3,3	100,0	100,0
Perdidos Sistema	87	96,7		
Total	90	100,0		

Bc3. En el último año (12 meses), ¿su problema del corazón ha mejorado, se ha mantenido igual o ha empeorado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	87	96,7	96,7	96,7
(b) Igual.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bc4. ¿Toma usted algún tipo de medicamento para su problema del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	84	93,3	93,3	93,3
(a) Sí.	3	3,3	3,3	96,7
(b) No.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bc5. ¿Su problema del corazón le limita sus actividades diarias tales como trabajar o hacer las cosas de la casa, mucho, poco o nada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	87	96,7	96,7	96,7
(b) Poco.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bd1. ¿Alguna vez un doctor le ha dicho si tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo tumores pequeños de la piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	3	3,3	3,3	3,3
(b) No.	87	96,7	96,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

Bd2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez que tenía un cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 55,0	3	3,3	100,0	100,0
Perdidos Sistema	87	96,7		
Total	90	100,0		

Bd3. ¿Ha recibido algún tratamiento para el cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	87	96,7	96,7	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C0. Pregunta filtro a la persona que cuida del anciano. ¿(Nombre de la persona adulta mayor) tiene demencia (arterioesclerosis, demencia senil, enfermedad o mal de Alzheimer)? Seguir con esta sección sólo en caso de que la respuesta sea no.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	49	54,4	54,4	54,4
(b) No.	41	45,6	45,6	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C1. ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24	26,7	26,7	26,7
(b) Muy buena.	15	16,7	16,7	43,3
(c) Buena.	25	27,8	27,8	71,1
(d) Regular.	23	25,6	25,6	96,7
(f) Mala.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C2. ¿Comparando con hace un año, diría usted que ahora su memoria es mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	24	26,7	26,7	26,7
(a) Mejor.	2	2,2	2,2	28,9
(b) Igual.	37	41,1	41,1	70,0
(c) Peor.	27	30,0	30,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C3. ¿Por favor dígame la fecha de hoy? (Día, mes, año y que día de la semana, anotar un punto por cada acierto).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	6,7	9,1	9,1
1,0	19	21,1	28,8	37,9
2,0	12	13,3	18,2	56,1
3,0	12	13,3	18,2	74,2
4,0	17	18,9	25,8	100,0
Total	66	73,3	100,0	
Perdidos Sistema	24	26,7		
Total	90	100,0		

C4. Ahora le voy a decir unos números (1 5 3 7 4) y quiero que me los repita al revés. (La máxima puntuación es cinco. Si añade o quita un número se le resta uno, si cambia dos números de lugar se le resta dos).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	6,7	9,1	9,1
1,0	23	25,6	34,8	43,9
2,0	8	8,9	12,1	56,1
3,0	9	10,0	13,6	69,7
4,0	6	6,7	9,1	78,8
5,0	14	15,6	21,2	100,0
Total	66	73,3	100,0	
Perdidos Sistema	24	26,7		
Total	90	100,0		

C5. Le voy a dar un papel y cuando se lo entregue, tome el papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre las piernas. (Por cada acción bien realizada sumar un punto, el máximo es tres si hace todas las acciones).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6	6,7	9,1	9,1
1,0	22	24,4	33,3	42,4
2,0	6	6,7	9,1	51,5
3,0	32	35,6	48,5	100,0
Total	66	73,3	100,0	
Perdidos Sistema	24	26,7		
Total	90	100,0		

C6. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de manejar su propio dinero?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	15	16,7	16,7	16,7
1,0	30	33,3	33,3	50,0
2,0	16	17,8	17,8	67,8
3,0	29	32,2	32,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C7. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de hacer las compras sólo (por ejemplo comprar la comida y la ropa)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	18	20,0	20,0	20,0
1,0	27	30,0	30,0	50,0
2,0	19	21,1	21,1	71,1
3,0	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C8. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	18	20,0	20,7	20,7
1,0	36	40,0	41,4	62,1
2,0	10	11,1	11,5	73,6
3,0	23	25,6	26,4	100,0
Total	87	96,7	100,0	
Perdidos Sistema	3	3,3		
Total	90	100,0		

C9. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el Hogar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	18	20,0	20,0	20,0
1,0	24	26,7	26,7	46,7
2,0	22	24,4	24,4	71,1
3,0	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C10. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	18	20,0	20,0	20,0
1,0	28	31,1	31,1	51,1
2,0	18	20,0	20,0	71,1
3,0	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C11. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	18	20,0	20,0	20,0
1,0	26	28,9	28,9	48,9
2,0	20	22,2	22,2	71,1
3,0	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

C12. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	20,0	20,0	20,0
1,0	37	41,1	41,1	61,1
2,0	9	10,0	10,0	71,1
3,0	26	28,9	28,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D1. ¿Ha estado básicamente satisfecho con su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	3	3,3	3,3	3,3
(b) Medio satisfecho.	72	80,0	80,0	83,3
(c) Completamente satisfecho.	15	16,7	16,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D2. ¿Dejó de lado o disminuyó sus actividades o las cosas que le interesan hacer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	6	6,7	6,7	6,7
(b) En algo.	78	86,7	86,7	93,3
(c) Completamente.	6	6,7	6,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D3. ¿Sintió que su vida está vacía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	15	16,7	16,7	16,7
(b) En algo.	71	78,9	78,9	95,6
(c) Completamente.	4	4,4	4,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D4. ¿Se sintió aburrido frecuentemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	9	10,0	10,0	10,0
(b) En algo.	75	83,3	83,3	93,3
(c) Completamente.	6	6,7	6,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D5. ¿Estuvo de buen ánimo la mayoría del tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	87	96,7	96,7	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D6. ¿Estuvo preocupado o temiendo que algo malo le sucediera?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	32	35,6	35,6	35,6
(b) En algo.	55	61,1	61,1	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D7. ¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	87	96,7	96,7	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D8. ¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	3,3	3,3	3,3
(a) Definitivamente para nada.	21	23,3	23,3	26,7
(b) En algo.	62	68,9	68,9	95,6
(c) Completamente.	4	4,4	4,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D9. ¿Sintió que tiene problemas en su memoria que otras personas de su edad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	15	16,7	16,7	16,7
(b) En algo.	72	80,0	80,0	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D10. ¿Creyó que es maravilloso estar vivo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	73	81,1	81,1	81,1
(c) Completamente.	17	18,9	18,9	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D11. ¿Se sintió inútil o que usted no vale nada en su situación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	21	23,3	23,3	23,3
(b) En algo.	66	73,3	73,3	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D12. ¿Se sintió lleno de energía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	3	3,3	3,3	3,3
(b) En algo.	81	90,0	90,0	93,3
(c) Completamente.	6	6,7	6,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D13. ¿Se encontró usted sin esperanza ante su situación actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	17	18,9	18,9	18,9
(b) En algo.	67	74,4	74,4	93,3
(c) Completamente.	6	6,7	6,7	100,0
Total	90	100,0	100,0	

D14. ¿Creyó usted que las otras personas (de su misma edad) están en una situación mejor que usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	15	16,7	16,7	16,7
(b) En algo.	64	71,1	71,1	87,8
(c) Completamente.	9	10,0	10,0	97,8
(d) No responde.	2	2,2	2,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

E1. ¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro y medio o 15 cuadras?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	5	5,6	5,6	5,6
(b) En algo.	24	26,7	26,7	32,2
(c) Completamente.	61	67,8	67,8	100,0
Total	90	100,0	100,0	

E2. ¿Tiene dificultad para caminar varias calles (cuadras)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	11	12,2	12,2	12,2
(b) En algo.	43	47,8	47,8	60,0
(c) Completamente.	36	40,0	40,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

E3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar una calle (cuadra)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	39	43,3	43,3	43,3
	(b) En algo.	32	35,6	35,6	78,9
	(c) Completamente.	19	21,1	21,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E4. ¿Tiene dificultad al estar sentado durante dos horas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	42	46,7	46,7	46,7
	(b) En algo.	32	35,6	35,6	82,2
	(c) Completamente.	16	17,8	17,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E5. ¿Tiene dificultad al levantarse de una silla después de estar sentado un largo rato?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	36	40,0	40,0	40,0
	(b) En algo.	38	42,2	42,2	82,2
	(c) Completamente.	16	17,8	17,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E6. ¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	9	10,0	10,0	10,0
	(b) En algo.	39	43,3	43,3	53,3
	(c) Completamente.	42	46,7	46,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E7. ¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	18	20,0	20,0	20,0
	(b) En algo.	24	26,7	26,7	66,7
	(c) Completamente.	30	33,3	33,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E8. ¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	33	36,7	36,7	36,7
	(b) En algo.	36	40,0	40,0	76,7
	(c) Completamente.	19	21,1	21,1	97,8
	(d) No responde.	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E9. ¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	51	56,7	56,7	56,7
	(b) En algo.	27	30,0	30,0	86,7
	(c) Completamente.	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E10. ¿Tiene dificultad para halar, empujar o retirar un objeto grande, como un sillón?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	8	8,9	8,9	8,9
	(b) En algo.	35	38,9	38,9	47,8
	(c) Completamente.	47	52,2	52,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E11. ¿Tiene dificultad para levantar o transportar un peso de más de 5 kilos (10 libras), como una bolsa pesada de compras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	11	12,2	12,2	12,2
	(b) En algo.	28	31,1	31,1	43,3
	(c) Completamente.	51	56,7	56,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E12. ¿Tiene dificultad usted para levantar una moneda de una mesa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	84	93,3	93,3	93,3
	(b) En algo.	6	6,7	6,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E13. ¿Tiene dificultad para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines o las medias)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	29	32,2	32,2	32,2
	(b) En algo.	49	54,4	54,4	86,7
	(c) Completamente.	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E14. ¿Alguien le ayuda a vestirse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	26	28,9	28,9	28,9
	(b) En algo.	48	53,3	53,3	82,2
	(c) Completamente.	16	17,8	17,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E15. ¿Tiene dificultad para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	23	25,6	25,6	25,6
	(b) En algo.	55	61,1	61,1	86,7
	(c) Completamente.	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

E16. ¿Tiene dificultad para comer (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	43	47,8	47,8	47,8
(b) En algo.	35	38,9	38,9	86,7
(c) Completamente.	12	13,3	13,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

E17. ¿Tiene dificultad para acostarse o levantarse de la cama?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	41	45,6	45,6	45,6
(b) En algo.	33	36,7	36,7	82,2
(c) Completamente.	16	17,8	17,8	100,0
Total	90	100,0	100,0	

E18. ¿Tiene dificultad para usar el servicio higiénico (incluyendo sentarse y levantarse del excusado o inodoro)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	39	43,3	43,3	43,3
(b) En algo.	35	38,9	38,9	82,2
(c) Completamente.	16	17,8	17,8	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F1. ¿Cuántas comidas completas come al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (c) Tres o más comidas.	87	96,7	96,7	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F2. ¿Consumo leche, queso o yogurt al menos una vez al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	60	66,7	66,7	66,7
(c) Completamente.	27	30,0	30,0	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F3. ¿Come huevos, fréjol, lenteja, chocho (leguminosas) al menos una vez por semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	62	68,9	68,9	68,9
(c) Completamente.	28	31,1	31,1	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F4. ¿Come carne, pescado o aves al menos tres veces por semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	34	37,8	37,8	37,8
(c) Completamente.	56	62,2	62,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F5. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	3	3,3	3,3	3,3
(b) En algo.	51	56,7	56,7	60,0
(c) Completamente.	36	40,0	40,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F6. ¿Está comiendo menos en el último año (12 meses) de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	14	15,6	15,6	15,6
(b) En algo.	73	81,1	81,1	96,7
(c) Completamente.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F7. ¿Cuántos vasos o tazas de líquido (agua, café, té, leche, jugo, sopa, etc.) consume usted diariamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) De 3 a 5 vasos.	25	27,8	27,8	27,8
(c) Más de 5 vasos.	65	72,2	72,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F8. En el último año (12 meses) ¿ha disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	17	18,9	18,9	18,9
(b) En algo.	70	77,8	77,8	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

F9. Respecto a su estado nutricional ¿se considera usted bien nutrido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	78	86,7	86,7	86,7
(c) Completamente.	9	10,0	10,0	96,7
(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
Total	90	100,0	100,0	

G1. Antes de entrar al Hogar ¿Cuántos días por semana tomaba bebidas alcohólicas (como por ejemplo: cerveza, vino, aguardiente u otras bebidas que contienen alcohol)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) No consumía.	65	72,2	72,2	72,2
(b) Menos de un día por semana.	10	11,1	11,1	83,3
(c) 1 día a la semana.	11	12,2	12,2	95,6
(d) 2 a 3 días a la semana.	4	4,4	4,4	100,0
Total	90	100,0	100,0	

G2. Usted

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) Antes fumaba pero ya no.	11	12,2	12,2	12,2
	(c) Nunca ha fumado.	76	84,4	84,4	96,7
	(d) No responde.	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

G3. ¿Cuántos cigarrillos fuma o se fumaba al día?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,0	2	2,2	14,3	14,3
	3,0	6	6,7	42,9	57,1
	4,0	3	3,3	21,4	78,6
	5,0	3	3,3	21,4	100,0
	Total	14	15,6	100,0	
Perdidos	Sistema	76	84,4		
	Total	90	100,0		

G4. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando dejó de fumar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	36,0	2	2,2	14,3	14,3
	40,0	3	3,3	21,4	35,7
	47,0	6	6,7	42,9	78,6
	60,0	3	3,3	21,4	100,0
	Total	14	15,6	100,0	
Perdidos	Sistema	76	84,4		
	Total	90	100,0		

H1. En el último año (12 meses), ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas como deportes, trotar, bailar o trabajo pesado por lo menos tres veces a la semana?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Sí.	49	54,4	54,4	54,4
	(b) No.	41	45,6	45,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

H2. De forma regular ¿cuántos días a la semana realiza estas actividades físicas rigurosas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido		21	23,3	23,3	23,3
	(a) Una vez a la semana.	57	63,3	63,3	86,7
	(b) Dos o tres veces a la semana.	12	13,3	13,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

H3. En el último año (12 meses), ¿realizó regularmente para distraerse alguna manualidad, artesanía, actividad artística por lo menos una vez a la semana?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Sí.	77	85,6	85,6	85,6
	(b) No.	13	14,4	14,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Hogar de Esperanza Quito

A1. ¿A qué Hogar Esperanza pertenece?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Quito	96	100,0	100,0	100,0

A2. ¿Usted está aquí a tiempo completo o es de tránsito?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Tiempo completo	76	79,2	79,2	79,2
(b) Tránsito	20	20,8	20,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A3. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 48,0	4	4,2	4,2	4,2
50,0	5	5,2	5,2	9,4
55,0	5	5,2	5,2	14,6
57,0	5	5,2	5,2	19,8
59,0	8	8,3	8,3	28,1
60,0	5	5,2	5,2	33,3
65,0	4	4,2	4,2	37,5
66,0	4	4,2	4,2	41,7
70,0	5	5,2	5,2	46,9
71,0	4	4,2	4,2	51,0
75,0	20	20,8	20,8	71,9
76,0	5	5,2	5,2	77,1
78,0	5	5,2	5,2	82,3
79,0	9	9,4	9,4	91,7
82,0	4	4,2	4,2	95,8
86,0	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A4. Sexo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Masculino	81	84,4	84,4	84,4
(b) Femenino	15	15,6	15,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A5. ¿Usted se considera?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (c) Mestizo.	96	100,0	100,0	100,0

A6. ¿Cuál fue el último nivel de instrucción y grado, curso o año más alto que usted aprobó?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (d) Primaria.	40	41,7	41,7	41,7
(e) Secundaria.	39	40,6	40,6	82,3
(f) Universidad no terminada.	5	5,2	5,2	87,5
(g) Superior	12	12,5	12,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A7. ¿Cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Casado.	83	86,5	86,5	86,5
(e) Divorciado.	9	9,4	9,4	95,8
(f) Viudo.	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A8. ¿De qué estatus económico se considera usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Bajo.	4	4,2	4,2	4,2
(c) Medio Bajo.	52	54,2	54,2	58,3
(d) Medio alto.	31	32,3	32,3	90,6
(e) Alto.	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

A9. ¿En qué región ha vivido la mayor parte de su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Sierra.	96	100,0	100,0	100,0

A10. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas sobre su salud. ¿Diría usted que su salud es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Muy buena.	13	13,5	13,5	13,5
(c) Buena.	52	54,2	54,2	67,7
(d) Regular.	31	32,3	32,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le ha dicho si tiene diabetes, es decir, niveles altos de azúcar en la sangre?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	38	39,6	39,6	39,6
(b) No.	58	60,4	60,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba2. ¿Está tomando algún medicamento en forma oral para controlar su diabetes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	37	38,5	38,5	38,5
(a) Sí.	19	19,8	19,8	58,3
(b) No.	36	37,5	37,5	95,8
(c) No responde.	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba3. ¿Para controlar su diabetes, se pone o le ponen inyecciones de insulina?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	68	70,8	70,8	70,8
(a) Sí.	23	24,0	24,0	94,8
(b) No.	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba4. Con el fin de controlar la diabetes, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido una dieta especial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	49	51,0	51,0	51,0
(a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	56,3
(b) En algo.	23	24,0	24,0	80,2
(c) Completamente.	5	5,2	5,2	85,4
(d) No responde.	14	14,6	14,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba5. ¿Está su diabetes generalmente controlada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	58	60,4	60,4	60,4
(a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	65,6
(b) En algo.	28	29,2	29,2	94,8
(c) Completamente.	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Ba6. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su diabetes está mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	58	60,4	60,4	60,4
(a) Peor.	14	14,6	14,6	75,0
(b) Igual.	19	19,8	19,8	94,8
(c) Mejor.	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bb1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si tiene la presión sanguínea alta, es decir, hipertensión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	73	76,0	76,0	76,0
(b) No.	23	24,0	24,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bb2. ¿Está tomando algún medicamento para bajar la presión?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	13,5	13,5	13,5
(a) Sí.	73	76,0	76,0	89,6
(b) No.	10	10,4	10,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bb3. Con el fin de bajar la presión, ¿durante el último año (12 meses), ha bajado de peso o ha seguido alguna dieta especial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	18,8	18,8	18,8
(a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	28,1
(b) En algo.	55	57,3	57,3	85,4
(c) Completamente.	9	9,4	9,4	94,8
(d) No responde.	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bb4. ¿Está su presión sanguínea generalmente controlada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	18,8	18,8	18,8
(a) Definitivamente para nada.	10	10,4	10,4	29,2
(b) En algo.	54	56,3	56,3	85,4
(c) Completamente.	14	14,6	14,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bb5. En comparación con hace un año (12 meses), ¿su problema de presión alta está mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	23	24,0	24,0	24,0
(a) Peor.	10	10,4	10,4	34,4
(b) Igual.	54	56,3	56,3	90,6
(c) Mejor.	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bc1. ¿Alguna vez un doctor o enfermera le dijo si ha tenido un ataque al corazón, una enfermedad coronaria, angina, enfermedad congestiva u otros problemas del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	13	13,5	13,5	13,5
(b) No.	83	86,5	86,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bc2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez el problema del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 40,0	4	4,2	30,8	30,8
50,0	5	5,2	38,5	69,2
56,0	4	4,2	30,8	100,0
Total	13	13,5	100,0	
Perdidos Sistema	83	86,5		
Total	96	100,0		

Bc3. En el último año (12 meses), ¿su problema del corazón ha mejorado, se ha mantenido igual o ha empeorado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	83	86,5	86,5	86,5
(b) Igual.	13	13,5	13,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bc4. ¿Toma usted algún tipo de medicamento para su problema del corazón?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	83	86,5	86,5	86,5
(a) Sí.	13	13,5	13,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bc5. ¿Su problema del corazón le limita sus actividades diarias tales como trabajar o hacer las cosas de la casa, mucho, poco o nada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	83	86,5	86,5	86,5
(b) Poco.	9	9,4	9,4	95,8
(c) Mucho.	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Bd1. ¿Alguna vez un doctor le ha dicho si tiene cáncer o un tumor maligno, excluyendo tumores pequeños de la piel?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) No.	96	100,0	100,0	100,0

Bd2. ¿A qué edad o año le diagnosticaron por primera vez que tenía un cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje
Perdidos Sistema	96	100,0

Bd3. ¿Ha recibido algún tratamiento para el cáncer?

	Frecuencia	Porcentaje
Perdidos Sistema	96	100,0

C0. Pregunta filtro a la persona que cuida del anciano. ¿(Nombre de la persona adulta mayor) tiene demencia (arterioesclerosis, demencia senil, enfermedad o mal de Alzheimer)? Seguir con esta sección sólo en caso de que la respuesta sea no.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	50	52,1	52,1	52,1
(b) No.	46	47,9	47,9	100,0
Total	96	100,0	100,0	

C1. ¿Diría usted que su memoria actualmente es excelente, muy buena, buena, regular o mala?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Muy buena.	37	38,5	38,5	38,5
(c) Buena.	13	13,5	13,5	52,1
(d) Regular.	32	33,3	33,3	85,4
(g) No responde.	5	5,2	5,2	90,6
Total	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

C2. ¿Comparando con hace un año, diría usted que ahora su memoria es mejor, igual o peor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Igual.	37	38,5	38,5	38,5
(c) Peor.	45	46,9	46,9	85,4
(d) No responde.	5	5,2	5,2	90,6
Total	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

C3. ¿Por favor dígame la fecha de hoy? (Día, mes, año y que día de la semana, anotar un punto por cada acierto).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ,0	5	5,2	9,1	9,1
1,0	5	5,2	9,1	18,2
3,0	9	9,4	16,4	34,5
4,0	36	37,5	65,5	100,0
Total	55	57,3	100,0	
Perdidos Sistema	41	42,7		
Total	96	100,0		

C4. Ahora le voy a decir unos números (1 5 3 7 4) y quiero que me los repita al revés. (La máxima puntuación es cinco. Si añade o quita un número se le resta uno, si cambia dos números de lugar se le resta dos).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1,0	5	5,2	10,0	10,0
2,0	4	4,2	8,0	18,0
3,0	5	5,2	10,0	28,0
4,0	13	13,5	26,0	54,0
5,0	23	24,0	46,0	100,0
Total	50	52,1	100,0	
Perdidos Sistema	46	47,9		
Total	96	100,0		

C5. Le voy a dar un papel y cuando se lo entregue, tome el papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre las piernas. (Por cada acción bien realizada sumar un punto, el máximo es tres si hace todas las acciones).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1,0	5	5,2	10,0	10,0
	2,0	9	9,4	18,0	28,0
	3,0	36	37,5	72,0	100,0
	Total	50	52,1	100,0	
Perdidos	Sistema	46	47,9		
Total		96	100,0		

C6. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de manejar su propio dinero?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,0	8	8,3	8,3	8,3
	1,0	24	25,0	25,0	33,3
	2,0	23	24,0	24,0	57,3
	3,0	41	42,7	42,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

C7. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de hacer las compras sólo (por ejemplo comprar la comida y la ropa)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,0	8	8,3	8,3	8,3
	1,0	29	30,2	30,2	38,5
	2,0	23	24,0	24,0	62,5
	3,0	36	37,5	37,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

C8. ¿Es capaz (nombre de la persona adulta mayor) de calentar el agua para el café o el té y apagar la cocina?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,0	8	8,3	8,3	8,3
	1,0	29	30,2	30,2	38,5
	2,0	23	24,0	24,0	62,5
	3,0	36	37,5	37,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

C9. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el Hogar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,0	8	8,3	8,3	8,3
	1,0	34	35,4	35,4	43,8
	2,0	13	13,5	13,5	57,3
	3,0	41	42,7	42,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

C10. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	,0	8	8,3	8,3	8,3
	1,0	29	30,2	30,2	38,5
	2,0	18	18,8	18,8	57,3
	3,0	41	42,7	42,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

C11. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido .0	8	8,3	8,3	8,3
1,0	34	35,4	35,4	43,8
2,0	13	13,5	13,5	57,3
3,0	41	42,7	42,7	100,0
Total	96	100,0	100,0	

C12. ¿Es (nombre de la persona adulta mayor) capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido .0	8	8,3	8,3	8,3
1,0	34	35,4	35,4	43,8
2,0	13	13,5	13,5	57,3
3,0	41	42,7	42,7	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D1. ¿Ha estado básicamente satisfecho con su vida?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	5,2	5,2	5,2
(a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	10,4
(b) Medio satisfecho.	73	76,0	76,0	86,5
(c) Completamente satisfecho.	13	13,5	13,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D2. ¿Dejó de lado o disminuyó sus actividades o las cosas que le interesan hacer?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	97	90,6	90,6	90,6
(c) Completamente.	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D3. ¿Sintió que su vida está vacía?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	9,4
(b) En algo.	87	90,6	90,6	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D4. ¿Se sintió aburrido frecuentemente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	5,2
(b) En algo.	82	85,4	85,4	90,6
(c) Completamente.	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D5. ¿Estuvo de buen ánimo la mayoría del tiempo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	5,2
(b) En algo.	91	94,8	94,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

D6. ¿Estuvo preocupado o temeroso que algo malo le sucediera?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	9,4
	(b) En algo.	73	76,0	76,0	85,4
	(c) Completamente.	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D7. ¿Se sintió feliz la mayor parte del tiempo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	96	100,0	100,0	100,0

D8. ¿Se sintió con frecuencia desamparado o desvalido?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	9,4
	(b) En algo.	82	85,4	85,4	94,8
	(c) Completamente.	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D9. ¿Sintió que tiene problemas en su memoria que otras personas de su edad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	13	13,5	13,5	13,5
	(b) En algo.	69	71,9	71,9	85,4
	(c) Completamente.	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D10. ¿Creyó que es maravilloso estar vivo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	82	85,4	85,4	85,4
	(c) Completamente.	14	14,6	14,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D11. ¿Se sintió inútil o que usted no vale nada en su situación actual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	9,4
	(b) En algo.	82	85,4	85,4	94,8
	(c) Completamente.	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D12. ¿Se sintió lleno de energía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	4	4,2	4,2	4,2
	(b) En algo.	92	95,8	95,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D13. ¿Se encontró usted sin esperanza ante su situación actual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	13	13,5	13,5	13,5
	(b) En algo.	78	81,3	81,3	94,8
	(c) Completamente.	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

D14. ¿Creyó usted que las otras personas (de su misma edad) están en una situación mejor que usted?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	13	13,5	13,5	13,5
	(b) En algo.	60	62,5	62,5	76,0
	(c) Completamente.	23	24,0	24,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E1. ¿Tiene dificultad para correr o trotar un kilómetro y medio o 15 cuerdas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	40	41,7	41,7	41,7
	(c) Completamente.	56	58,3	58,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E2. ¿Tiene dificultad para caminar varias calles (cuadras)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	9	9,4	9,4	9,4
	(b) En algo.	42	43,8	43,8	53,1
	(c) Completamente.	41	42,7	42,7	95,8
	(d) No responde.	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar una calle (cuadra)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	37	38,5	38,5	38,5
	(b) En algo.	40	41,7	41,7	80,2
	(c) Completamente.	19	19,8	19,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E4. ¿Tiene dificultad al estar sentado durante dos horas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
	(b) En algo.	47	49,0	49,0	67,7
	(c) Completamente.	31	32,3	32,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E5. ¿Tiene dificultad al levantarse de una silla después de estar sentado un largo rato?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	28	29,2	29,2	29,2
	(b) En algo.	41	42,7	42,7	71,9
	(c) Completamente.	27	28,1	28,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E6. ¿Tiene dificultad para subir por las escaleras varios pisos sin descansar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	55	57,3	57,3	57,3
	(c) Completamente.	41	42,7	42,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E7. ¿Tiene dificultad para subir un piso por las escaleras sin descansar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
	(b) En algo.	55	57,3	57,3	76,0
	(c) Completamente.	23	24,0	24,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E8. ¿Tiene dificultad para agacharse, arrodillarse o encorvarse?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
	(b) En algo.	78	81,3	81,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E9. ¿Tiene dificultad para extender sus brazos más arriba de los hombros?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	37	38,5	38,5	38,5
	(b) En algo.	59	61,5	61,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E10. ¿Tiene dificultad para halar, empujar o retirar un objeto grande, como un sillón?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	50	52,1	52,1	52,1
	(c) Completamente.	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E11. ¿Tiene dificultad para levantar o transportar un peso de más de 5 kilos (10 libras), como una bolsa pesada de compras?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(b) En algo.	50	52,1	52,1	52,1
	(c) Completamente.	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E12. ¿Tiene dificultad usted para levantar una moneda de una mesa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	77	80,2	80,2	80,2
	(b) En algo.	19	19,8	19,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E13. ¿Tiene dificultad para vestirse (incluyendo ponerse los zapatos y los calcetines o las medias)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(a) Definitivamente para nada.	14	14,6	14,6	14,6
	(b) En algo.	74	77,1	77,1	91,7
	(c) Completamente.	8	8,3	8,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

E14. ¿Alguien le ayuda a vestirse?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
(b) En algo.	57	59,4	59,4	78,1
(c) Completamente.	12	12,5	12,5	90,6
(d) No responde.	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

E15. ¿Tiene dificultad para bañarse (incluyendo entrar y salir de la bañera)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
(b) En algo.	65	67,7	67,7	86,5
(c) Completamente.	13	13,5	13,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

E16. ¿Tiene dificultad para comer (incluyendo cortar la comida, llenar los vasos, etc.)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	28	29,2	29,2	29,2
(b) En algo.	68	70,8	70,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

E17. ¿Tiene dificultad para acostarse o levantarse de la cama?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
(b) En algo.	78	81,3	81,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

E18. ¿Tiene dificultad para usar el servicio higiénico (incluyendo sentarse y levantarse del excusado o inodoro)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	18	18,8	18,8	18,8
(b) En algo.	78	81,3	81,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F1. ¿Cuántas comidas completas come al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (c) Tres o más comidas.	96	100,0	100,0	100,0

F2. ¿Consumo leche, queso o yogurt al menos una vez al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	51	53,1	53,1	53,1
(c) Completamente.	45	46,9	46,9	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F3. ¿Come huevos, fréjol, lenteja, chocho (leguminosas) al menos una vez por semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	4,2	4,2	4,2
(b) En algo.	41	42,7	42,7	46,9
(c) Completamente.	51	53,1	53,1	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F4. ¿Come carne, pescado o aves al menos tres veces por semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	14	14,6	14,6	14,6
(c) Completamente.	82	85,4	85,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F5. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	27	28,1	28,1	28,1
(c) Completamente.	69	71,9	71,9	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F6. ¿Está comiendo menos en el último año (12 meses) de lo que comía antes por problemas digestivos o falta de apetito?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	5,2	5,2	5,2
(b) En algo.	60	62,5	62,5	67,7
(c) Completamente.	31	32,3	32,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F7. ¿Cuántos vasos o tazas de líquido (agua, café, té, leche, jugo, sopa, etc.) consume usted diariamente?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) De 3 a 5 vasos.	13	13,5	13,5	13,5
(c) Más de 5 vasos.	83	86,5	86,5	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F8. En el último año (12 meses) ¿ha disminuido de peso sin haber hecho ninguna dieta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) En algo.	92	95,8	95,8	95,8
(c) Completamente.	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

F9. Respecto a su estado nutricional ¿se considera usted bien nutrido?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Definitivamente para nada.	5	5,2	5,2	5,2
(b) En algo.	87	90,6	90,6	95,8
(c) Completamente.	4	4,2	4,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

G1. Antes de entrar al Hogar ¿Cuántos días por semana tomaba bebidas alcohólicas (como por ejemplo: cerveza, vino, aguardiente u otras bebidas que contienen alcohol)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) No consumía.	47	49,0	49,0	49,0
(b) Menos de un día por semana.	4	4,2	4,2	53,1
(c) 1 día a la semana.	18	18,8	18,8	71,9
(d) 2 a 3 días a la semana.	27	28,1	28,1	100,0
Total	96	100,0	100,0	

H1. En el último año (12 meses), ¿hizo regularmente ejercicios o actividades físicas rigurosas como deportes, trotar, bailar o trabajo pesado por lo menos tres veces a la semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	88	91,7	91,7	91,7
(b) No.	8	8,3	8,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

H2. De forma regular ¿cuántos días a la semana realiza estas actividades físicas rigurosas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4	4,2	4,2	4,2
(a) Una vez a la semana.	74	77,1	77,1	81,3
(b) Dos o tres veces a la semana.	18	18,8	18,8	100,0
Total	96	100,0	100,0	

H3. En el último año (12 meses), ¿realizó regularmente para distraerse alguna manualidad, artesanía, actividad artística por lo menos una vez a la semana?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (a) Sí.	96	100,0	100,0	100,0

G2. Usted

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido (b) Antes fumaba pero ya no.	31	32,3	32,3	32,3
(c) Nunca ha fumado.	60	62,5	62,5	94,8
(d) No responde.	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	

G3. ¿Cuántos cigarrillos fuma o se fumaba al día?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 2,0	5	5,2	22,7	22,7
4,0	8	8,3	36,4	59,1
6,0	9	9,4	40,9	100,0
Total	22	22,9	100,0	
Perdidos Sistema	74	77,1		
Total	96	100,0		

G4. ¿Qué edad tenía aproximadamente cuando dejó de fumar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 55	87	90,6	90,6	90,6
no dejo	4	4,2	4,2	94,8
Total	5	5,2	5,2	100,0
Total	96	100,0	100,0	



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Marín Rodríguez Michely Lilibeth, con C.C: # 1103752604 autora del trabajo de titulación: Análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar la Esperanza №1 Quito y Hogar la Esperanza №2 Guayaquil, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de agosto del 2019

f. _____
Nombre: Marín Rodríguez Michely Lilibeth
C.C: 1103752604

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del Hogar la Esperanza N1 Quito y Hogar la Esperanza N2 Guayaquil.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Marín Rodríguez, Michely Lilibeth		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ing. Zerda Barreno, Elsie Ruth Mgs. Econ. Lapo Maza, María de Carmen Ph D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de agosto del 2019	No. DE PÁGINAS:	140
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades, Geriátrica, Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adulto Mayor Factores de Salud, Diabetes Mellitus, Casa Hogar, Calidad de Vida		

RESUMEN/ABSTRACT:

La Salud del adulto mayor es un tema de interés nacional; ya que en esta edad las personas tienen mayores posibilidades de padecer enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades coronarias y cáncer; además la persona es más propensa a tener síntomas depresivos, problemas con el funcionamiento cognitivo y la funcionalidad; el objetivo general fue realizar un análisis comparativo de los factores que inciden en la salud de los adultos mayores del hogar la esperanza N°1 quito y hogar la esperanza N°2 Guayaquil. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional a 96 adultos mayores del hogar esperanza quito y a 90 de Guayaquil; se utilizó la encuesta sabe i elaborada por el inec. Se identificó que la diabetes mellitus y el cáncer lo padecen en mayor proporción los adultos mayores de quito, la hipertensión presentó valores similares, siendo el padecimiento con mayores problemas de los adultos mayores; los ancianos de quito tienen mayores enfermedades coronarias. Los adultos mayores de Guayaquil y Quito sufren de demencia en porcentajes similares, siendo este superior al 50%. En Quito existen mayores síntomas depresivos que en Guayaquil, además tienen mayores problemas de funcionalidad. Los adultos mayores de quito tuvieron un mayor consumo de alcohol y de tabaco, además realizaron mayor actividad física que los de Guayaquil. Se identificó que el consumo de tabaco fue el principal factor que afectó el sistema cognitivo de los ancianos. Se propuso algunas acciones para mejorar la calidad de vida de las personas en estos centros en base a los resultados de la investigación.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0987646022	E-mail: michelle_lilibeth@yahoo.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen	
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854	
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	