



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado
Municipal. Guano, 2021

Autoras: Ana Gabriela Pala Yumiseba

Emily Johanna Usca Barrigas

Tutora: Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Riobamba- Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DE VIDA Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL. GUANO, 2021**”, presentado por las Srtas. Ana Gabriela Pala Yumiseba con C.C. 0605072552 y Emily Johanna Usca Barrigas con C.C 0605030337, dirigido por Mgs. María Soledad Fierro Villacreses.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:



Firmado electrónicamente por:

MARIA SOLEDAD
FIERRO VILLACRESES

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Tutor



Firmado electrónicamente por:

MANUEL CANAS

PhD. Manuel Cañas Lucendo

Miembro de Tribunal



Firmado electrónicamente por:

GINA ALEXANDRA PILCO
GUADALUPE

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

Miembro de Tribunal

Riobamba, 06 de diciembre de 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE VIDA Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL. GUANO, 2021”**, realizado por las Srtas. ANA GABRIELA PALA YUMISEBA con C.C 0605072552 y EMILY JOHANNA USCA BARRIGAS con C.C 0605030337, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



firmado electrónicamente por:
**MARIA SOLEDAD
FIERRO
VILLACRESES**

.....
Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

TUTOR

Riobamba, 15 de noviembre de 2021.

AUTORÍA

Nosotras, Ana Gabriela Pala Yumiseba con C.C 0605072552 y Emily Johanna Usca Barrigas con C.C 0605030337, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“CALIDAD DE VIDA Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL. GUANO, 2021”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....
Ana Gabriela Pala Yumiseba
C.I 0605072552



.....
Emily Johanna Usca Barrigas
C.I 0605030337

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y ser mi fuerza para seguir adelante y poder culminar una etapa muy importante desde la parte profesional. A mis padres, especialmente a mi madre porque siempre me brindo su comprensión, amor, ternura en cada decisión que decidí llevar a cabo en mi vida dejando en mí, amor, valores y ética para poder desenvolverme y seguir alcanzando metas. A cada una de las personas que estuvieron a mi lado en este camino, a mis hermanas a mi sobrino y a mis amigos. A la Universidad Nacional de Chimborazo y docentes por ayudarnos a formar como profesionales y finalmente a nuestra tutora Mgs. Soledad Fierro por ser la guía en la realización de este proyecto

Ana Pala. Y

Agradezco a Dios por darme la vida y regalarme sus bendiciones día tras día. A mis padres quienes con su ejemplo y dedicación han sabido guiarme por el camino del bien, por su apoyo incondicional y por el amor que han sabido impartirme. A mis hermanos que siempre están presentes con palabras de aliento y muestras de cariño. Gracias a mi hijo amado por ser la persona que me impulsa a ser mejor cada día y por todo el amor recibido. Y a mis amigos de la carrera, especialmente a Jeniffer y Anita por apoyarme durante todo este proceso.

Emily Usca

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a mi madre Martha por ser mi ejemplo a seguir y apoyarme en cada paso que quiero dar, a mi padre Pedro que es mi fortaleza mi motivación que desde el cielo estará orgulloso de verme cumplir mis metas. A mis hermanas Diana, Paola, a mi sobrino Thiago porque son mi fuerza y motivo para superarme cada día y seguir alcanzando muchas metas más.

Ana Pala. Y

A mi madre Delfita por acompañarme durante toda mi carrera universitaria, a mi padre Roberto por proveerme de los recursos necesarios para que pueda cumplir mis sueños, a mis hermanos por estar siempre presente y apoyarme en todo momento, a mi hijo Johann porque me enseñó a ser fuerte y ver la vida de distinta manera, por su amor incondicional, la paciencia y comprensión brindada. Y a mi ángel del cielo, Rosita quien me enseñó a nunca rendirme y luchar por mis sueños.

Emily Usca

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
General.....	16
Específicos	16
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	17
ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS	17
CALIDAD DE VIDA	19
Definición	19
Dimensiones de la calidad de vida.....	20
Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor	21
Calidad de vida en adultos mayores.....	23
Nivel de la calidad de vida.....	24
RIESGO SUICIDA.....	24
Definición	24
Características del Riesgo suicida.....	25
Tipos de suicidio.....	26
Factores asociados al riesgo suicida en el adulto mayor.....	26
Factores protectores del riesgo suicida	27
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	28
Tipo de investigación.....	28

Diseño de la investigación	28
Nivel de la investigación.....	28
Población y muestra	28
Variables de estudio.....	29
Métodos de estudio	30
Técnicas e instrumentos	30
Procesamiento estadístico	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
Resultados	32
DISCUSIÓN	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos.....	32
Tabla 2. Niveles de las dimensiones de la Escala GENCAT.....	33
Tabla 3. Nivel de la calidad de vida global de la Escala GENCAT.....	35
Tabla 4. Escala de riesgo suicida de Plutchik.....	36
Tabla 5. Correlación entre las variables calidad de vida y riesgo suicida.....	37

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables.....	29
--	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Guano, 2021. La metodología fue de enfoque cuantitativo, el nivel descriptivo y correlacional de tipo bibliográfica y documental, con diseño transversal. La población de estudio estuvo comprendida de 120 historias clínicas correspondientes a los usuarios que asisten al centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Guano. Los instrumentos para la recolección de datos de las dos variables de la presente tesis fueron la Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) y la Escala GENCAT. Al revisar los resultados se evidencia un 36% de adultos mayores demuestran la presencia de riesgo suicida, con respecto a la calidad de vida se encontró predominancia de niveles bajos en las dimensiones de bienestar físico y el Bienestar material, finalmente en relación con la Calidad de Vida global el 59% de los adultos mayores presentan un nivel bajo de calidad de vida. Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 22, donde se evidenció una correlación negativa entre las variables. Por lo tanto, se concluye que la calidad de vida es baja especialmente en las dimensiones: bienestar material y bienestar físico, relacionándose con la presencia de riesgo suicida en los adultos mayores.

Palabras claves: adultos mayores, calidad de vida, riesgo suicida.

ABSTRACT

The main objective of the present research was to analyze the quality of life and risk that occurred in older adults of the Autonomous Decentralized Municipal Government of Guano, 2021. The methodology was of a quantitative approach, the descriptive and correlational level of bibliographic and documentary type, with cross-sectional disclosure. The study population was comprised of 120 medical records corresponding to users who attend the center for happy seniors of the Guano Municipal Decentralized Autonomous Government. The instruments for data collection of the two variables of the present thesis were the Plutchik Suicidal Risk Scale (ERSP) and the GENCAT Scale. When reviewing the results, it is evidenced that 36% of older adults demonstrate the presence of suicidal risk, with respect to quality of life, a predominance of low levels was found in the dimensions of physical well-being and material well-being, finally in relation to the Quality of Global life 59% of older adults have a low level of quality of life. For the analysis, the SPSS version 22 program was used, where a negative correlation between the variables was evidenced. Therefore, it is concluded that the quality of life is low, especially in the dimensions: material well-being and physical well-being, being related to the presence of suicide risk in older adults.

Keywords: older adults, quality of life, suicide risk.



Firmado electrónicamente por:
**ANA ELIZABETH
MALDONADO LEON**

Reviewed by:

Ms.C. Ana Maldonado León
ENGLISH PROFESSOR
C.I.0601975980

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (como citó Guerrero, 2021) define a la calidad de vida como la percepción que tiene el sujeto de la sociedad en la que vive, tomando en cuenta los factores externos como la sociedad, la cultura, el ambiente y las condiciones económicas; y los factores internos que hacen referencia a la valoración que el individuo le da a su vida. La CV del adulto mayor está siendo afectada por factores externos como la falta de conocimiento, poco interés de parte de las autoridades, recursos económicos escasos, la aparición de la pandemia por el Covid-19, lo que ha ocasionado la falta de comunicación con los miembros de la familia, el aislamiento, pérdida de economía, exclusión de los lugares de trabajo, la muerte de algún familiar cercano, etc. También se encuentran los problemas de salud ya que se trata de un grupo vulnerable en la que las enfermedades crónicas son relevantes.

La OMS (como citó Montes de Oca Valdez y Rodríguez, 2019) definió al suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir”. Aproximadamente 800 mil personas se quitan la vida anualmente en todo el mundo, lo que se convierte en un grave problema de salud pública; en el año 2015 se ubicó como la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años (OMS, 2014). Cabe destacar que los adultos mayores también presentan cifras altas de suicidio ya que alrededor de 300 fallecidos son adultos mayores. El Instituto Mexicano del Seguro Social menciona que la principal causa del suicidio en los adultos mayores es la depresión, desencadenado por la pérdida de vitalidad, el cambio en el ritmo de vida, la disminución de las funciones y capacidades, la pérdida de figuras significativas, la aparición de enfermedades crónicas-degenerativas e incluso el empeoramiento de la situación económica con lo que influye en la calidad de vida.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores del GAD Municipal Guano; está conformada por la introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivos generales y específicos que determinan el propósito de estudio, estado de arte describiendo los antecedentes investigativos y fundamentación teórica, a su vez consta de metodología detallando el tipo, diseño y nivel de investigación, como también se explica la población, técnicas e instrumentos a utilizar para la recolección de datos; se

presentará la interpretación de resultados obtenidos junto con la discusión, finalmente contendrá conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El suicidio constituye un grave problema de salud pública, no solo en el país sino a nivel global. Entre los individuos más vulnerables a este tipo de conducta se encuentran los adolescentes, mujeres y personas de la tercera edad, especialmente si se encuentran bajo condiciones de vulnerabilidad como el ambiente, salud, familia, educación e influencia grupal (Sanabria et al., 2018, p.130).

La OMS (como citó Corona, Hernández y García, 2016) “estima que se suicidan un millón de individuos por año y que esta cifra se incrementará hasta llegar a 1,5 millones a partir del 2020, cantidad superior a todas las muertes ocasionadas por guerras y homicidios”. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) menciona que el suicidio puede ocurrir a cualquier edad. A nivel mundial, las tasas de suicidio son más altas en las personas de 70 años y más; globalmente, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en los jóvenes de 15 a 29 años (p.449).

En Ecuador según la Dirección Nacional de Delitos Contra la Vida, Muertes Violentas, Desapariciones, Extorsiones y Secuestros (DINASED) (como citó Campo y Horaco, 2015) “la muerte por suicidio en el año 2015 se incrementó hasta el 10,39% en comparación a las del 2014”, lo que constituye un grave problema que podría estar relacionado con la calidad de vida que tiene el adulto mayor.

La Encuesta Nacional de Salud indica que, aunque la mayoría de los adultos mayores en el mundo tengan una buena calidad de vida, es importante mencionar que el 25,45% tienen una CV relativamente baja, que está asociado al aislamiento social, deterioro de la salud mental y dificultades para acceder a los servicios de salud (Bolina et al., 2021). Según la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM, 2013) el 27.9% de las personas mayores de 60 años sintieron alguna vez que sus derechos no son respetados por su edad, el 40.3% por lo económico, el 37.3% la enfermedad incluyendo el acceso a servicios de salud y medicamentos y el 25.9% los laborales; dando como resultado un nivel de calidad de vida bajo.

En Ecuador según Carollo (como citó Valencia, 2019) refiere que a pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder por su edad.

Mediante una entrevista con profesionales de Salud encargados del centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Guano se pudo evidenciar la preocupación existente y más en estos tiempos de pandemia por los cambios producidos a nivel físico, emocional, en las relaciones interpersonales, la inclusión social y el desarrollo personal, generando cambios en la calidad de vida y la posibilidad de que exista riesgo suicida.

¿Cuál es el nivel de la calidad de vida y el riesgo suicida en los usuarios del centro de adultos mayores felices del GAD Municipal Guano?

JUSTIFICACIÓN

El estudio es de interés porque actualmente la población adulta mayor atraviesa una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales, familiares, laborales y degenerativos que pueden modificar su CV, entre los principales cambios se podría destacar el abandono familiar, pérdida de independencia, muerte del cónyuge, pérdida de trabajo, etc. Lo que puede desencadenar trastornos como la depresión y ansiedad provocando que la persona tome la decisión de acabar con su vida. Debido a la crisis sanitaria esta población ha experimentado cambios en su diario vivir por lo que es importante identificar a tiempo los niveles de las dimensiones que contiene la calidad de vida, el nivel de calidad de vida global y la posible existencia de riesgo suicida para de esta forma poder implementar estrategias de promoción y prevención encaminadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

La investigación es de gran importancia porque con la realización del mismo se obtendrán resultados que permitirán conocer el nivel de la CV del adulto mayor y la presencia de riesgo suicida, los mismos que servirán como guía para la implementación de estrategias adecuadas a las necesidades de los adultos mayores.

Los beneficiarios directos del proyecto serán las personas que asisten al centro de adultos mayores felices del GAD Municipal del cantón Guano; los indirectos serán las autoridades del centro, personal del MIES y la colectividad en general; la presente investigación es de impacto, debido a que servirá como una guía para futuros estudios.

Es factible porque se tiene los permisos de las autoridades correspondientes, se dispone de material bibliográfico como libros y artículos científicos confiables que aportan a la fundamentación teórica de las variables a estudiar, la predisposición de la población seleccionada e instrumentos de evaluación.

OBJETIVOS

General

- Analizar la calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Guano, 2021.

Específicos

- Determinar los niveles de las dimensiones de la calidad de vida y el nivel de calidad de vida global en adultos mayores.
- Identificar el riesgo suicida en adultos mayores.
- Establecer la correlación entre calidad de vida con riesgo suicida en los adultos mayores.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS

A través de la revisión bibliográfica se pudo encontrar los siguientes estudios relacionados con las variables de investigación.

Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud

Mazacón Roca (2017) realizó su estudio en Los Ríos, Ecuador con una muestra de 297 adultos mayores, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas. Para la recolección de datos aplicaron el cuestionario SF-36 que mide la calidad de vida en salud de forma global, así como en las dimensiones función física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional y salud mental. Los resultados obtenidos indican que las puntuaciones más altas se encuentran en las dimensiones desempeño emocional (76,0), desempeño físico (64,3) y salud general (58,5); mientras que, los puntajes más bajos fueron obtenidos en las dimensiones salud mental (38,8), función social (46,5), función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6).

Calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL- OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito

Herrera y Mora (2016) en su estudio realizado en Quito, Ecuador con una muestra de 249 pacientes de consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor, determinaron el nivel de calidad de vida en aspectos propios de la vejez y su relación con variables sociodemográficas en adultos mayores. Estudio descriptivo transversal.

Para la recolección de datos utilizaron un cuestionario de datos sociodemográficos y el cuestionario WHOQoL-OLD para calidad de vida. Concluyendo que las personas que habitan con sus familiares tienen un nivel alto de calidad de vida. Los adultos mayores separados tienen una percepción de calidad de vida baja. Las dimensiones de intimidad y participación social tienden a empeorar cuando la persona sigue avanzando su edad y las personas que presentan alteraciones a nivel emocional tienen una baja calidad de vida. De acuerdo al puntaje global de calidad de vida se obtuvo que el 85% percibieron su calidad de vida como buena y el 15% como

medianamente buena, respecto al nivel de satisfacción con su calidad de vida el 80,3% se sintieron satisfechos, el 12,4% medianamente satisfechos y el 7,2% se sintieron insatisfechos.

Factores de riesgo asociados a suicidios en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos, Cuenca.

La investigación fue realizada por Sanango (2015) su finalidad fue establecer los factores asociados al riesgo suicida en adultos mayores de 60 años en los centros gerontológicos de Cuenca; este estudio es de tipo cuantitativo, modelo transversal y diseño descriptivo. La población fue de 354 adultos mayores. Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo aleatorio simple obteniendo una muestra de 184 adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 97 años. El instrumento principal de evaluación fue la escala de desesperanza de Beck como un indicador indirecto del riesgo de suicidio. Los resultados obtenidos indican que el 29,34% presentaron desesperanza y el 28,80% riesgo de suicidio con predominio en las mujeres con el 52,94% lo que quiere decir 27 adultos, evidenciando como factor de riesgo principal la disfunción familiar ya que asocia a 11,5 veces más con la probabilidad de presentar riesgo suicida.

Prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos mayores de parroquia urbana y rural del cantón Cuenca.

La siguiente investigación fue realizada por García (2020) cuyo propósito fue determinar la prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos mayores; la población fue de 4496 de los cuales la muestra fue de 400 adultos mayores, que fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio simple; este estudio es de tipo analítico transversal. El instrumento principal de evaluación fue la escala de riesgo suicida de Plutchik (RS) para evaluar el riesgo suicida. La prevalencia del riesgo suicida se presenta en la parroquia urbana Yanuncay con 22,5% con la presencia de sintomatología ansiosa, ideación e intento suicida, por otra parte, también se presentan antecedentes de suicidio en los familiares más cercanos; la parroquia de El Valle con 33,1% ya que presentan depresión, ideación suicida y antecedentes de suicidio.

Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores de Latacunga.

La investigación fue realizada por Ponce (2017) cuyo objetivo principal era relacionar la calidad de vida y riesgo suicida en los en adultos a partir de los 55 años de edad de Latacunga; este

estudio es de tipo correlacional, modelo transversal y diseño descriptivo. La población fue de 156 adultos mayores. Para la obtención de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico intencional obteniendo una muestra de 62 individuos de los cuales eran 31 de género masculino y 31 de género femenino. Para la recolección de datos se utilizaron el Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer (Q-LES-Q) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick (RS). Los resultados obtenidos indican que 1 persona tiene una calidad de vida media y un riesgo suicida alto; de los 12 individuos que tiene una calidad de vida media baja, 9 tienen un riesgo suicida leve y un 3 un riesgo suicida moderado y de las 49 personas con calidad de vida baja 46 poseen un riesgo suicida leve y un 3 un riesgo suicida moderado, concluye que el estudio muestra la dependencia de las variables calidad de vida y riesgo suicida, por lo que sí existe una relación entre las mismas.

CALIDAD DE VIDA

Definición

Según la OMS la CV es “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS, 2021).

“Combinación del bienestar objetivo y subjetivo en múltiples dominios de vida considerados de importancia en la propia cultura y tiempo, siempre que se adhiera a los estándares universales de los derechos humanos” (Mañós y Castillo, 2011).

Se considera como una expresión lingüística, la misma que tiene un significado subjetivo, se encuentra relacionada con la personalidad, el bienestar y la satisfacción de la vida que está llevando diariamente, guarda relación con experiencias personales, salud e interacción que tiene con la sociedad y el ambiente (Vera, 2007).

Según Robles-Espinoza et al. (2016) la CV es la sensación de bienestar que experimentan los individuos y representa el total de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien, la misma que se encuentra conformada por dos componentes: la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.

Romanzini et al. (2018) refieren que la CV también se asocia a la evaluación cognitiva global del ser humano sobre sus aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, y sobre cómo vive tales sentimientos, lo que determina un componente afectivo, el mismo que puede estar representado por sentimientos positivos o negativos frente a los estándares y referencias del individuo, que resulta en una percepción de satisfacción o insatisfacción hacia la vida.

Dimensiones de la calidad de vida

Según Schalock et al. (2008) las dimensiones que abarca la CV son las siguientes:

- **Bienestar emocional**

Hace referencia a la experiencia subjetiva de estar bien, en armonía y en tranquilidad consigo mismo y con el medio exterior. La aspiración de sentirse a gusto consigo mismo y con las personas que lo rodean buscando un sentimiento de equilibrio y de felicidad en toda ocasión, por otra parte, guarda relación con la capacidad para resolver los problemas que se le presentan en el diario vivir.

- **Relaciones interpersonales**

Se refleja en la interacción y el mantenimiento de relaciones cercanas al ser humano como por ejemplo participar en actividades sociales, tener amigos estables, mantener una buena relación con sus familiares, por otra parte, es el sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes, por otra parte, dentro de este apartado también se considera la actividad sexual de la persona.

- **Bienestar material**

Es la capacidad que tiene el individuo para cubrir sus necesidades y deseos materiales, el nivel de ingresos que se perciben dentro del hogar ya sea por medio del trabajo, por beneficios del capital, por rentas de la propiedad por medio de la seguridad social o asistencia social.

- **Desarrollo personal**

Hace referencia a la capacidad para adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica para realizarse personalmente, se relaciona con la resiliencia, resolución de conflictos presentados y

también está asociado a las limitaciones, uso de nuevas tecnologías, métodos de aprendizaje y desarrollo de habilidades funcionales.

- **Inclusión social**

Es la situación que asegura que todos los seres humanos sin excepción alguna, pueden tener acceso a sus derechos, haciendo cumplir y respetar los mismos, en esta dimensión también se encuentran las habilidades que tiene la persona para hacer uso de las oportunidades que día a día se le presentan en el medio que se desenvuelve.

- **Autodeterminación**

Se relaciona con la autonomía de una persona, grupo, comunidad o nación. Cuando se obtiene la autodeterminación se refleja en la capacidad para tomar decisiones, emitir opiniones sin temor a ser juzgados. Es un proceso por el que las personas van adquiriendo las habilidades y desarrollando las actitudes necesarias que les van a permitir ser responsables en mayor medida de lo que sucede en sus vidas.

- **Bienestar físico**

Es la capacidad que tiene una persona de realizar ejercicios donde se incluye la resistencia, habilidades, coordinación, flexibilidad y destrezas.

Factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor

Existen factores biológicos, psicológicos y sociales que tienen relación con la salud física, motivaciones de personalidad, salud funcional y percepciones en la salud en general junto a los diferentes valores y preferencias, este conjunto de indicadores ayuda a determinar la calidad de vida y son determinantes para la calificación de vida del adulto mayor (García, 2020).

- **Factores sociodemográficos**

Existen factores sociodemográficos como la edad, escolaridad, estado civil, estatus económico, lugar de vivienda y ambiente que pueden contribuir al deterioro de la calidad de vida de una persona, por otro lado, estos factores se pueden utilizar como potenciadores o contrarrestadores del envejecimiento del ser humano (Valencia, 2019).

- **Factores sociales**

Se refiere a la participación activa del adulto mayor en la actividad social y cultural, pues nada más lejos de una longevidad satisfactoria que una persona encerrada en su domicilio, sin un interés determinado, requiere de la familia, vecinos o amigos para continuar como ser social activo, logrando su independencia el mayor tiempo posible. Es vital crear una cultura para el envejecimiento propiciadora de mecanismos reflexivos, que permita una dinámica favorable en los planos estatal, comunitario y familiar, hasta llegar al individuo, no solo sobre el envejecimiento en sí, sino desde el envejecimiento (Villafuerte Reinante et al., 2017).

- **Factores familiares**

La red de apoyo es fundamental para que el adulto mayor mantenga una buena calidad de vida, ya que el apoyo de una familia en el hogar influye de manera significativa en la calidad de vida y salud física, puesto que va relacionado con el bienestar emocional mientras que para los adultos mayores que no tienen familia las redes de apoyo se convierten a los grupos que asisten o incluso a los pares que más se relacionan, estos logran asumirlos como un factor de protección ante las adversidades sociales (Valencia, 2019).

- **Factores psicológicos**

Núñez et al. (2010) hacen referencia a los comportamientos, procesos cognitivos y afectivos que se encuentran dentro de la CV del adulto mayor y que se representan en el estado y prácticas de salud. Los mismos que guardan relación con el afecto, sucesos vitales, entusiasmo, optimismo, estrés y aquellos comportamientos que ponen en riesgo la CV de la persona.

- **Vivienda**

Según Villafuerte Reinante et al. (2017) la vivienda es otro de los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor. Se impone que el Instituto Nacional de Vivienda sea capacitado y posteriormente oriente a las empresas constructoras e inversionistas en la construcción de viviendas y urbanizaciones adecuadas para los adultos mayores, y facilite a los actuales propietarios el arreglo de sus viviendas acorde a las necesidades de una movilidad y accesibilidad reducidas. Ya que, si el adulto mayor no tiene una vivienda con espacio o comodidades para poder realizar sus actividades diarias, va a presentar alteraciones en su estado emocional, desencadenándose una baja CV.

- **Estado de Salud**

Hace referencia a la funcionalidad, independencia y percepción de dolor; en la medida que se considera el adulto mayor como funcional y activo en las actividades cotidianas de su entorno, al igual que la percepción de dolor es fundamental para considerar una buena calidad de vida, puesto que, si el adulto mayor percibe constantemente dolores físicos se considera no funcional y estará limitado a realizar algunas actividades comunes (Valencia, 2019).

Por otra parte, se encuentra relacionado con al grado de discapacidad que puede poseer una persona, el mismo que puede afectar a la facultad para realizar las actividades diarias desde las más sencillas hasta las más complejas.

Calidad de vida en adultos mayores.

Según Soria y Montoya (2017) el envejecimiento es considerado como una etapa de deterioro en la capacidad física y mental, diferenciándose de otras etapas del desarrollo del ser humano que se caracteriza por el crecimiento y fortalecimiento de conocimientos y capacidades para desenvolverse en el medio donde se encuentran,

En tiempos pasados se tenía una buena percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, ya que eran considerados como fuente de conocimiento, sabiduría, valores y fortaleza, también era de gran importancia contar con uno de ellos en el ambiente familiar. En la actualidad la percepción que se tenía ha cambiado significativamente, ya que está asociada con la dependencia o el deterioro de la salud, e inclusive en algunas situaciones los familiares ya no quieren hacerse cargo de los mismos, generando de esta forma que existan alteraciones emocionales (Soria y Montoya, 2017).

Vera (2007) menciona que la calidad de vida en el adulto mayor es el resultado de la interacción entre las características de la existencia humana; tales como vivienda, vestimenta, alimentación, educación y derechos humanos; las mismas que contribuyen en el completo bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial, el cual se da en forma individual y diferente, todas estas características se relacionan con la adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Nivel de la calidad de vida

Guerrero, Can y Alcocer (2016) mencionan dos niveles de calidad de vida:

- **Calidad de vida buena**

Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. De igual manera la CV está relacionada a un estilo de vida, donde se permite tener facilidades a una vida saludable que favorezca la existencia plena de la persona. Dichos estilos de vida dependerán de un cuidado consciente de los recursos que permitan que el ser humano cuente con todo lo necesario para la existencia plena. Una buena CV supone que un individuo es capaz de abstraerse de su contexto social, político, económico, cultural o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

- **Calidad de vida baja**

Para que la calidad de vida de una persona sea considerada como baja tiene que estar relacionado con varios factores como el estado de salud, enfocándose principalmente en las enfermedades físicas o mentales, mismas que producen un deterioro a nivel físico y cognitivo que conduce a una limitación para que la persona pueda realizar actividades que normalmente realizaban, lo cual va a repercutir en la percepción del propio estado de salud. Los factores sociodemográficos también influyen para que la calidad de vida sea baja. La falta de recursos económicos, el abandono familiar, los problemas sociales, problemas de alimentación, problemas del sueño entre otros, son factores que desencadenan una mala calidad de vida en las personas especialmente en grupos vulnerables (Garrido et al., 2019).

RIESGO SUICIDA

Definición

Es “la posibilidad que tiene un individuo de querer quitarse la vida; se valora a través de antecedentes personales, estado mental, círculo social, factores epidemiológicos y ritmo de vida a los que está sometido el individuo” (Arbesú, 2006, p.35).

Según Koppmann (2020) “se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que acrecienta la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico” (p.164).

El riesgo suicida “es la suma de todos los pensamientos y comportamientos humanos, que cognitivamente a través del comportamiento activo o dejándose estar, buscan con anhelo la propia muerte o que consideran dentro de las posibilidades de accionar esa consecuencia” (Baader et al., 2011, p.303).

Según Escobar (como citó Gutiérrez et al., 2006) el riesgo suicida está vinculado con aquellos aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los individuos; toma relevancia la presencia de trastornos mentales como la ansiedad, depresión, consumo de drogas, el difícil acceso a los servicios de salud y la estigmatización social sobre la Salud Mental; puesto que es el intento previo de suicidio por parte de un sujeto y/o tener familiares en el grupo primario de apoyo que hayan tenido comportamientos suicidas (p.26).

Suicidio

Según Nizama (2011) el suicidio “es el acto autoinfligido de ocasionarse la muerte en forma voluntaria premeditada, en el que intervienen mutuamente tres etapas: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí” (p.1).

El suicidio es “el acto voluntario, autoinfligido, de amenaza vital, referido a la acción de quitarse la vida; constituye una de las diez principales causas de muerte en el mundo, no distingue clases sociales, género, edad” (Molina et al., 2020. p56).

Características del Riesgo suicida

Conducta suicida

Hace referencia a todas aquellas conductas que se realizan con el propósito de llevar a cabo de una manera consciente o inconsciente una acción suicida (Mansilla, 2010). Es decir, son una cantidad de comportamientos suicidas llegando hasta el acto suicida consumado.

Ideación suicida

Son los pensamientos o deseos constantes que tiene el individuo sobre cómo acabar con su vida, sin llevarlo precisamente al acto, cuando experimenta situaciones altamente estresantes (Carvajal et al., 2020, p.15).

Intento suicida

Según Mansilla (2010) son “aquellos actos autolesivos deliberados con diferente grado de intención de morir y de lesiones que no tienen un final letal” (p.14). Tiene como objetivo buscar la muerte con resultado no fatal.

Tipos de suicidio

Durkheim (1897) según la relación del individuo con el grupo social, lo categoriza de la siguiente forma:

- **Suicidio egoísta:** Esta se da cuando el individuo no está integrado con la sociedad o por la escasa interacciones que tiene con esta; en este apartado están los sujetos que no comparten actividades y buscan la manera de interactuar con los demás para funcionar de una manera adaptativa; es decir aquellos que no pertenecen a un grupo social.
- **Suicidio altruista:** Es la forma en el que el individuo está estrechamente ligado a la sociedad, valorando más a las personas de su entorno y haciendo de menos sus capacidades como ser humano, lo que sobrelleva a que el suicidio se vuelva un sacrificio, en donde llegan al acto suicida por el bien de la comunidad porque piensan que no tienen nada significativo para ofrecer o aportar en el entorno familiar o social.
- **Suicidio anómico:** Es la falta de normas o incapacidad de la estructura de proveer a ciertos individuos lo necesario para lograr las metas de la sociedad, por ende, el individuo a causa de una falta de normas sociales se quita la vida.
- **Suicidio fatalista:** Individuos que no aceptan las normas morales que impone la sociedad y por lo tanto se sienten oprimidos y su única salida es el suicidio (CODHEY, 2010).

Factores asociados al riesgo suicida en el adulto mayor

- **La falta de salud en general:** Como las enfermedades mentales, físicas y la duración de la enfermedad, hospitalizaciones, tratamientos recibidos y la discapacidad o pérdida funcional.
- **Causas psiquiátricas:** Depresiones, psicosis delirantes paranoides con gran desconfianza y agitación, trastornos del sueño y la confusión mental.
- **Factores psicológicos acompañado de emociones sentimentales:** Como personas con antecedentes de trastorno por consumo de sustancias, psicosis, y depresión son factores

de riesgo más relevantes que contribuyen al suicidio. Además, el trastorno de personalidad, alimentación, la ansiedad y depresión están relacionados con la conducta suicida (Bradvik, 2018).

- **Factores familiares:** Pérdida de seres queridos, la viudez durante el primer año, el ingreso a un centro gerontológico en contra de su voluntad y la migración forzosa al ser trasladado de un domicilio a otro a conveniencia de sus familiares.
- **Factores sociales, ambientales y demográficos:** Como la jubilación, el aislamiento social, la actitud hostil de la sociedad hacia los ancianos, la edad, el sexo, la competencia de las generaciones más jóvenes y la pérdida de prestigio.
- **Las conductas suicidas previas:** Son aquellas que tienen ideales de autodestrucción, planeación del suicidio, intentos suicidas previos y la disponibilidad de medios para llevar a cabo así como la historia familiar (Ramírez et al., 2020, p.144).

Factores protectores del riesgo suicida

Montes de Oca y Rodríguez (2019) enlistan los siguientes factores protectores:

Personales: Como una buena salud física y mental, capacidad de aprendizaje, manejo de estrés, resolución de conflictos, una buena comunicación, adecuada alimentación, autocuidado, actividad física, higiene del sueño, de tiempo libre, optimismo, actividades recreativas, sentido de humor, existencia de proyectos de vida, autoconfianza, autocontrol, responsabilidad y estabilidad emocional.

Familiares: Soporte familiar y vida de pareja armoniosa, sentirse amado, aceptado y apoyado, experiencia maternal o paternal positiva y apoyo informal o formal e interacción grupal.

Sociales: Respeto, solidaridad, cooperación, tolerancia, inclusión y amistad, identidad cultural, relaciones satisfactorias con los iguales, integración social y sentido de pertenencia, empleo estable y digno, satisfacción y logro académico, oportunidades educativas, profesionales, conductas apropiadas con límites sociales apropiados y accesibilidad a servicios de salud física y mental. (p.192).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Bibliográfica: Para recabar información del estudio a realizar, se utilizaron libros digitales, tesis de pregrado, posgrado y artículos científicos de varios autores que han realizado estudios similares o que guarden relación con las variables de estudio: calidad de vida y riesgo suicida.

Documental: Se revisaron los expedientes de los usuarios del centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Guano con el fin de identificar y describir la problemática planteada.

Diseño de la investigación

Transversal: El presente estudio se desarrolló durante el periodo académico julio 2021 - noviembre 2021, tomando en cuenta las historias clínicas de los adultos mayores del Centro de adultos mayores felices del GAD Municipal del cantón Guano.

No experimental: No se manipularon las variables a estudiar.

Nivel de la investigación

Descriptiva: Se hizo un análisis de los resultados que se obtuvieron de los reactivos psicológicos: GENCAT que identifica los niveles de las dimensiones de la calidad de vida y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik para el riesgo suicida. Además, se describieron las variables: calidad de vida y riesgo suicida para conocer diferentes características y propiedades de manera independiente.

Correlacional: Se correlacionaron las variables Calidad de vida con riesgo suicida para determinar si están relacionadas entre sí.

Población y muestra

Población

La población está conformada por 120 historias clínicas correspondientes a los usuarios que asisten al centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guano.

Muestra

La muestra está conformada por 90 historias clínicas correspondientes a los usuarios que asisten al centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guano.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de sexo masculino y femenino.
- Personas de 65 años en adelante.
- Personas que asisten al centro.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con enfermedades terminales.
- Personas con trastornos mentales y discapacidad física, auditiva y visual.

Variables de estudio

Variable independiente: Calidad de Vida

Variable dependiente: Riesgo suicida

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Variables	Concepto	Categoría	Indicador	Técnica e instrumento
Variable Independiente Calidad de vida (CV)	La Organización Mundial de la Salud (como citó Guerrero, 2021) define a la calidad de vida como la percepción que tiene el sujeto de la sociedad en la que vive.	Dimensiones de la calidad de vida.	Bienestar emocional. Relaciones interpersonales. Bienestar material. Desarrollo personal. Bienestar físico. Autodeterminación. Inclusión Social. Derechos.	Reactivo psicológico GENCAT
Variable Dependiente Riesgo suicida (RS)	Probabilidad que tiene una persona de intentar matarse; se	Presencia o ausencia de riesgo suicida	Intentos autolíticos previos. Intensidad de la ideación actual. Sentimientos de	Reactivo psicológico Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

valora por medio de factores epidemiológicos, antecedentes personales, estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo” (Arbesú, 2006).	depresión y desesperanza.
--	---------------------------

Métodos de estudio

Método empírico: Se recolectó información válida y confiable de los resultados obtenidos después de la aplicación de los reactivos psicológicos de los expedientes del centro de adultos mayores felices del GAD Municipal Guano con el fin de identificar y describir la problemática planteada.

Técnicas e instrumentos

Técnicas: Se aplicaron técnicas de lectura y recolección de información para revisar los expedientes y extraer todos los resultados obtenidos de los reactivos psicológicos que han sido aplicados por el psicólogo del centro de adultos mayores felices del GAD municipal Guano.

Instrumentos

Se utiliza la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik creada por Plutchick en 1989, validada en la población española por Rubio y colaboradores en 1998; evalúa los intentos autolíticos previos e intensidad de la ideación suicida actual; consta de 15 ítems, con respuesta de SI, NO; procede de una versión de 26 ítems; se califica otorgando el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas; los puntajes superiores a 6 indican riesgo suicida; dispone de una fiabilidad de 0,90 para discriminar entre individuos con antecedentes de tentativa de suicidio y sin antecedentes (Suarez, Palacio, Caballero, & Pineda, 2019).

Escala GENCAT; creada por Miguel Verdugo, Benito Arias, Laura Gómez y Robert Schalock; validado por el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca, España. Tiene como finalidad la evaluación objetiva de la calidad de vida a cualquier usuario con una edad mínima de 18 años; está compuesto por 69 ítems distribuidos en ocho dimensiones: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos. Se puntúan por medio de una escala Likert de cuatro puntos (nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente y siempre o casi siempre) según corresponda. Del mismo modo la fiabilidad total de la escala (coeficiente de consistencia interna 0,916) lo que indica que la herramienta es válida y fiable (Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2009).

Procesamiento estadístico

Los resultados obtenidos de los test utilizados en los expedientes se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para la creación de una base de datos; se tomó en cuenta los datos sociodemográficos de los adultos mayores que conforman la muestra de estudio en el programa estadístico State Package for Social Sciences (SPSS) versión 22, donde se generaron las tablas de frecuencia y porcentajes de las variables a estudiar.

Consideraciones éticas

Se aplican los principios básicos de la investigación científica como es el respeto a la autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia sobre la información alcanzada y su correcto manejo.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Después de revisar la información concerniente al primer objetivo específico que buscó determinar los niveles de las dimensiones de la CV y el nivel de CV global en adultos mayores, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		Fi	%
Sexo	Hombres	25	28
	Mujeres	65	72
Total		90	100
Edad	65-70	23	26
	70-75	39	43
	75-80	28	31
Total		90	100
Estado civil	Soltero	0	0
	Casado	63	70
	Divorciado	7	8
	Viudo	20	22
Total		90	100

Fuente: Datos sociodemográficos tomados de los expedientes clínicos que reposan en el centro de adultos mayores.

Observaciones: (Fi) frecuencia absoluta, (%) porcentaje

Interpretación:

Los datos sociodemográficos obtenidos señalan que el 72% representan las mujeres y el 28% a los varones. Con referencia a la edad, el 43% están dentro del intervalo de 65-70, el 21% en un intervalo de 75-80 y el 26% en un intervalo de 65-70 años. Con respecto al estado civil se obtuvo que el 70% son casados, el 22% están viudos y el 7% divorciados.

Tabla 2.

Niveles de las dimensiones de la Escala GENCAT

Dimensiones	Nivel	Fi	%
Bienestar emocional	Alto	57	63
	Bajo	33	37
	Total	90	100
Relaciones interpersonales	Alto	83	92
	Bajo	7	8
	Total	90	100
Bienestar material	Alto	8	9
	Bajo	82	91
	Total	90	100
Desarrollo personal	Alto	68	76
	Bajo	22	24
	Total	90	100
Bienestar físico	Alto	4	4
	Bajo	86	96
	Total	90	100
Autodeterminación	Alto	87	97

	Bajo	3	3
	Total	90	100
Inclusión social	Alto	55	55
	Bajo	45	45
	Total	90	100
Derechos	Alto	72	80
	Bajo	18	20
	Total	90	100

Fuente: Resultados de la Escala GENCAT tomados de los expedientes clínicos del centro de adultos mayores.

Observaciones: (Fi) frecuencia absoluta, (%) porcentaje

Interpretación

Los resultados reflejan que los adultos mayores del centro de adultos mayores felices del GAD Municipal del cantón Guano presentan un nivel alto en las siguientes dimensiones: Bienestar emocional con 63%, Relaciones interpersonales con 92%, Desarrollo Personal con 76%, Autodeterminación con 97%, inclusión social con 55% y Derechos con 80%; lo que indica que se muestran contentos con la vida que están llevando, no tienen problemas de comportamiento, se muestran motivados al realizar las actividades solicitadas por los encargados del centro, mantienen una buena relación tanto con sus familiares como con los compañeros del entorno donde viven, tienen una buena acogida en la institución y las personas que aún trabajan tienen un buen desenvolvimiento en el mismo y se muestran interesados por desarrollar las actividades planificadas en el lugar donde viven. Sin embargo, se evidencio un nivel bajo en las dimensiones: Bienes materiales con 91% y Bienestar físico con 96%, ya que, los adultos mayores no disponen de los bienes materiales necesarios para poder realizar sus actividades de manera satisfactoria, sus ingresos económicos son insuficientes para poder cubrir sus necesidades básicas ya que algunas personas dependen únicamente del Bono de Desarrollo Humano, con referencia a bienestar físico se puede mencionar que los adultos mayores tienen como principal característica el deterioro de sus condiciones físicas y la aparición de

enfermedades que les dificulta el pleno desenvolvimiento, en este sentido, con los resultados obtenidos se puede observar que las personas tienen afectaciones a nivel físico por lo que se les dificultaba cumplir con las actividades planificadas. (Schalock et al 2008).

Tabla 3.

Nivel de la calidad de vida global de la Escala GENCAT

Nivel	Fi	%
Alto	37	41
Bajo	53	59
Total	90	100

Fuente: Resultados del nivel de calidad de vida global de la Escala GENCAT tomado de los expedientes clínicos de adultos mayores.

Observaciones: (Fi) frecuencia absoluta, (%) porcentaje

Interpretación

De acuerdo a la calidad de vida en los adultos mayores del centro de adultos mayores felices del cantón Guano, el 59% presentan un nivel bajo y el 41% un nivel alto.

Se puede evidenciar que, aunque en las dimensiones de calidad de vida existían valores altos, en el índice general predomina el nivel bajo, lo mismo que está estrechamente relacionado con la economía y el bienestar físico porque no cuentan con todos los recursos necesarios que le ayuden a cubrir sus necesidades básicas. Su salud física se va deteriorando con la edad, impidiéndoles trabajar y tener recursos necesarios para poder cubrir sus gastos y vivir de una manera satisfactoria. Esto ha generado frustración, desmotivación e inclusive alteraciones emocionales afectando de a la calidad de vida de los adultos mayores.

Una vez analizada la información con relación al segundo objetivo específico que buscó identificar el riesgo suicida en adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4.

Escala de riesgo suicida de Plutchik

Riesgo suicida	Fi	%
Presencia de riesgo suicida	32	36
Ausencia de riesgo suicida	58	64
Total	90	100

Fuente: Resultado de la Escala de riesgo suicida de Plutchik tomado de los expedientes clínicos de adultos mayores.

Observaciones: (Fi) frecuencia absoluta, (%) porcentaje

Interpretación

Después de la aplicación del test de riesgo suicida de Plutchik a los adultos mayores del centro de adultos mayores felices del GAD Municipal de Guano se obtienen los siguientes resultados: el 64% no presentan riesgo suicida mientras que en el 36% existe la presencia de riesgo suicida.

La presencia de riesgo suicida en los adultos mayores está reflejada en las diferentes molestias presentes como problemas en el sueño, sentimientos de inutilidad y desesperanza, poco interés para relacionarse con otras personas y en mínimos casos los intentos autolíticos, esta sintomatología puede estar relacionado directamente con las dimensiones de calidad de vida como bienestar físico y bienestar material, en donde los adultos mayores presentaban mayor dificultad, por otra parte también puede relacionarse con la aparición de la pandemia por Covid-19 y los problemas que trajo consigo; como la poca interacción con los familiares, el encierro, la pérdida de trabajo, problemas para poder acceder a los hospitales y recibir la medicación necesaria, el decaimiento de la economía y las pérdidas de los familiares más cercanos lo que afecta el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores (Montes de Oca & Rodríguez, 2019).

Con relación al tercer objetivo específico que buscó establecer la correlación entre calidad de vida con riesgo suicida en adultos mayores, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5.

Correlación entre la variable calidad de vida y riesgo suicida

		ICV	RIESGO SUICIDA
ICV	Correlación de Pearson	1	-,567**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	90	90
RIESGO SUICIDA	Correlación de Pearson	-,567**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	90

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Resultado de la correlación de las variables ICV y riesgo suicida

Interpretación:

Por medio del Programa estadístico SPSS, se ha podido identificar una correlación negativa de -0,567** (Pearson), con una significación bilateral de 0,00 entre las variables de estudio, mostrando la dependencia de las variables índice de calidad de vida y riesgo suicida, por lo tanto, se concluye que si existe una relación entre las mismas.

DISCUSIÓN

El principal objetivo de la investigación fue analizar la calidad de vida y riesgo suicida en los adultos mayores del GAD Municipal de Guano, en razón de ello, se muestran los siguientes resultados. Cabe destacar que los adultos mayores son considerados como una población vulnerable y cumplen una función muy importante en la sociedad.

Los resultados de esta investigación nos indica que los niveles bajos de la CV corresponden a bienestar físico con el 96% y bienes materiales con el 91%, guardando similitud con el estudio denominado “Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud” realizado por Mazacón Roca (2017) en donde los resultados más bajos están relacionados a función física (48,5), vitalidad (49,0) y dolor físico (49,6). En este sentido, como indica Cardona (2010) la situación económica de este grupo etario es preocupante, ya que al adulto mayor lo tienen excluido de las actividades laborales por presentar bajos niveles de calificaciones básicas y una formación obsoleta, estando en capacidad todavía de cumplir con actividades formales e informales, también las condiciones físicas de los adultos mayores se va deteriorando con el pasar de los años y se vuelven más propensos a adquirir enfermedades que afectan al desenvolvimiento personal.

Los niveles altos de las dimensiones de calidad de vida corresponden a; autodeterminación con 97%, seguido de relaciones interpersonales con 92%, derechos con 80%, desarrollo personal con 76%, bienestar emocional con 63% e inclusión social con 55%. Con respecto a las relaciones interpersonales hay similitud con el estudio de Vargas y Lázaro (2020), “Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores”, donde concluyen que las relaciones interpersonales buenas y la participación en la comunidad donde vive, fortalecen las capacidades del adulto mayor mejorando así la percepción de la calidad de vida. En contraposición Herrera y Mora (2016) concluyeron que los puntajes más bajos lo obtuvieron en las dimensiones de desarrollo personal, participación social y bienestar emocional.

En los adultos mayores de este estudio predominó el nivel de CV bajo con un 59%, como consecuencia de los niveles bajos obtenidos en bienestar físico y bienestar material. Estos resultados guardan similitud con el estudio de Peña et al. (2019) donde los adultos mayores encuestados manifestaron tener una mala calidad de vida (80%) porque la gran mayoría

presentaban problemas físicos y económicos. A diferencia del estudio realizado por Lecot (2016) en donde se determinó que el 85% de los adultos mayores presentan una calidad de vida buena y el 15% medianamente buena y ninguno presenta una mala calidad de vida.

Con referencia al riesgo suicida se puede evidenciar que el 36% presentan riesgo suicida, compartiendo similitud con la investigación de García (2020) donde se encontró que el 22,5% presentan riesgo suicida en la parroquia urbana Yanuncay en donde los adultos mayores presentan enfermedades degenerativas, síntomas ansiosos, pensamientos suicidas. En la parroquia del Valle una prevalencia del 33,1% con la presencia de síntomas de depresión, ideación suicida y antecedentes de suicidio. Los resultados obtenidos guardan similitud en porcentajes y sintomatología como alteraciones del sueño, antecedentes familiares, inseguridad, sentimientos de inutilidad, pensamientos e intentos autolíticos.

Con respecto al tercer objetivo se encontró una correlación negativa de $-0,567^{**}$ (Pearson), con una significación bilateral de 0,00 entre las variables de estudio, lo que indica que existe relación entre ambas variables. Los resultados obtenidos guardan relación con la investigación denominada “Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores de Latacunga” realizado por Ponce (2017), donde al realizar el análisis en el programa estadístico SPSS se encontró una significación exacta bilateral de 0.004; mostrando la dependencia de las variables calidad de vida y riesgo suicida. De acuerdo a estos resultados Molina et al. (2020) en un estudio realizado con la población adulta mayor refiere que el riesgo suicida y el suicidio en adultos mayores son un suceso cuyas motivaciones pueden ser vistas en función de las múltiples dimensiones que afectan su calidad y expectativa de vida. La afectación a la calidad de vida, y una salud deteriorada constituyen predictores de la conducta suicida en el adulto mayor.

Las personas del centro de adultos mayores felices del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Guano que participaron en el proyecto presentan problemas en las dimensiones bienestar material y bienestar físico que afectan a su calidad de vida global, además los resultados obtenidos demuestran que existe la presencia de riesgo suicida.

CONCLUSIONES

- En base a los resultados obtenidos en los niveles de las dimensiones de calidad de vida, se determina que en bienestar emocional un 63% nivel alto y el 37% nivel bajo, en relaciones interpersonales el 92% nivel alto y el 8% un nivel bajo, en bienes materiales el 91% nivel bajo y el 9% nivel alto, 76% en el nivel alto y el 24% un nivel bajo, en bienestar físico el 96% nivel bajo y el 4% representa el nivel alto, en autodeterminación el 97% nivel alto y el 3% un nivel bajo, en inclusión social el 55% es un nivel alto y el 45% nivel bajo y por último en la dimensión de derechos el 80% pertenecen al nivel alto y el 20% al nivel bajo. Las puntuaciones de las dimensiones oscilan entre un nivel alto y bajo, determinando que el nivel alto prevalece en 6 dimensiones que guardan relación con el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, la autodeterminación. Y el nivel bajo representa 2 dimensiones: bienes materiales y bienestar físico.
- En el índice general de calidad de vida se obtuvo que el 59% representan a una calidad de vida baja y el 41% tienen un nivel de calidad de vida alta, prevaleciendo el nivel bajo, lo que indica que existen varios factores que interfieren en el pleno desarrollo del adulto mayor y generando malestar.
- En cuanto a los resultados obtenidos en el test de riesgo suicida se evidenció que el 64% no presentan riesgo suicida mientras que 36% presentan riesgo suicida, aunque prevalece la ausencia del riesgo suicida, el resultado de riesgo suicida es preocupante, ya que están presentes los pensamientos e intentos autolíticos y al ser una población vulnerable pueden llegar a ejecutar el suicidio si estas conductas no son identificadas a tiempo.
- Se determina que existe una correlación negativa entre el nivel bajo de calidad de vida y la presencia de riesgo suicida, puesto que, las dimensiones que se vieron más afectadas fueron los bienes materiales y el bienestar físico producen un deterioro en la calidad de vida, lo mismo que va a influir en el estado emocional de la persona, lo que desencadena los pensamientos e intentos autolíticos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las autoridades que están a cargo del centro de adultos mayores realicen talleres de promoción y prevención enfocadas principalmente a la prevención del suicidio, los mismos que tengan como objetivo proporcionar el bienestar psicológico y así lograr un desarrollo adecuado emocional, físico y cognitivo, evitando que se llegue a concretar el acto suicida.
- Se recomienda que exista un trabajo multidisciplinario entre profesionales de psicología clínica, terapia física y médicos para poder fortalecer la calidad de vida en las dimensiones que están más afectadas.
- Se recomienda una evaluación psicológica a los usuarios del centro con la finalidad de identificar los principales factores que puedan desencadenar el riesgo suicida y de este modo promocionar una orientación y ayuda dependiendo de la problemática existente en el adulto mayor.
- Se recomienda apoyo necesario de las instituciones que velan por los derechos de los adultos mayores para que puedan tener un apoyo económico, alimentación, medicina, vestimenta para de esta manera fortalecer la calidad de vida y evitar que se desarrollen conductas suicidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbesú, J. (2006). Evaluación del riesgo de suicidio. *Medicina de Familia-SEMERGEN*, 32(2), 16–17.
- Bolina, A., Araújo, M., Haas, V. y Santos, D. (2021). Association between living arrangement and quality of life for older adults in the community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(1), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PJkNWNQcbLDzC55WX4h74yt/?format=pdf&lang=en>
- Baader, M. T., Urra, P. E., Millán, A. R. y Yáñez, M. L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704308>
- Bradvik, L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Cardona, D. (2010). Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 149-160. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12016346007.pdf>
- Carvajal, L., Dueñas, C., Arévalo, V. (2020). *Ideación suicida y satisfacción familiar*. [Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17874/3/2020_ideacion_suicida.pdf
- Campo, A. & Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno mental como factor de riesgo de suicidio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (4). <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n4/v44n4a08.pdf>
- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán. (2010). *Informe especial sobre el suicidio en jóvenes del estado de Yucatán*. <https://www.codhey.org/sites/all/documentos/Doctos/Investigaciones/Suicidio.pdf>
- Corona-Miranda, B., Hernández-Sánchez, M., & García-Pérez, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90–100. <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180444213011.pdf>

- Escobar, O. (2020). *Policonsumo y riesgo suicida en pobladores de un barrio urbano de Quito*. [Tesis de Posgrado, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23367>
- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2013). Adultos mayores expectativos y calidad de vida. <https://fiapam.org/adultos-mayores-expectativas-y-calidad-de-vida/>
- García, M. (2020). *Prevalencia de riesgo suicida y factores asociados en adultos mayores de parroquia urbana y rural del Cantón Cuenca, 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34989>
- Garrido, M., Cruz, A., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N. y Alvear, F. (2019). Factores asociados a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 683-699. <https://scielosp.org/article/resp/2002.v76n6/683-699/es/>
- Guerrero, A. (2021). *Calidad de vida y riesgo suicida en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7904/1/7.%20INFORME%20FINAL%20Ayllis%20Dalila%20Guerrero%20Calero%20PSC.pdf>
- Herrera, C., & Mora, J. (2016). *Percepción de calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL- OLD en adultos mayores que asisten a la consulta externa del hospital de atención integral del adulto mayor de Quito*. [Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Archivo digital. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12575>
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007>
- Lecot, J. (2016). *Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de los talleres de UPAMI*. [Tesis de pregrado, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio UADE. <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/4080/Lecot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. 1–114. http://www.psiquiatria.com/wp-content/uploads/2013/08/archivo_doc12101.pdf
- Mañós, F., & Castillo, M. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Mazacón Roca, B. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos intervenida con el modelo de atención integral de salud* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6561/Mazacon_rb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Molina, I., Mora, G., Carvajal, A., Marrero, M. y García, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor. *Medicentro (Villa Clara)*, 24(1), 54–67. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n1/1029-3043-mdc-24-01-54.pdf>
- Montes de Oca, L. & Rodríguez, D. (2019). Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 29(2), 187–194. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i2.2585>
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1–5. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Serna, J., Rodríguez, M. y Muñoz, Á. (2010). CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FACTORES PSICOLÓGICOS EN POBLACIONES NO CLÍNICAS DE DOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(2), 125-142. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
- OMS. (2014). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2014-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). OMS | Datos y cifras sobre el suicidio: Infografía. WHO; World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/suicideprevention/infographic/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Más de 800.000 personas mueren por suicidio cada año en el mundo. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9878:2014-more-than-800000-people-worldwide-die-from-suicide-each-year-according-new-who-report&Itemid=135&lang=es
- Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I. y Silvestre, D. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>
- Ponce, Y. (2017). *Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores de Latacunga*. [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25490>
- Ramírez, Y., Flórez, H., Cardona, D., Segura, Á., Segura, A., Muñoz, I. y Agudelo, M. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142–153. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
- Robles-Espinoza, A. I., Rubio-Jurado, B., De la Rosa-Galván, E. V. y Nava-Zavala, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Romanzini, A., Pereira, M., Guilherme, C., Cologna, A. y Campos, E. (2018). Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 26, 1-14. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DS9LpbhjGF7vqYYfDWZ8Phs/?format=pdf&lang=en>
- Romero, Z. y Montoya, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 59-93. <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf>
- Sanabria Osorio, F. A., Gallego Cano, L., Pineda Pineda, I. S., Caicedo Salvarri, Y. Y., & Andrade Salazar, J. A. (2018). Prevalencia del riesgo suicida en adultos mayores que asisten a instituciones de salud en Risaralda. *Cuaderno de Investigaciones-Semilleros Andina*, 11(11). <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/921>

- Sanango, K. (2015). *Factores de riesgo asociados a suicidio en adultos mayores de 60 años en centros asistenciales geriátricos*, Cuenca, 2019 [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8648>
- Shalock, R., Verdugo, A., Martínez, B. y Gómez, L. (2008). *Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*. Salamanca, España: biblioteca de Cataluña
- Suarez, Y., Palacio, J., Caballero, C., & Pineda, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3) 145-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v51n3/0120-0534-rlps-51-03-145.pdf>
- Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valencia, D. (2019). *Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia*. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Archivo digital. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
- Vargas, K. y Lázaro K. (2020). *CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA – 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Archivo digital. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8204/Calidad_Vargas_Maucaylle_Kayli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*, 284-290. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Verdugo, A. Arias, B. Gómez, L. y Schalock, R. (2009). Escala GENCAT: Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida. <https://amarantoterapiaocupacional.files.wordpress.com/2015/07/escalagencat-manualcast-1.pdf>

Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y., Alonso Vila, Y., Alcaide, Y., Leyva Betancourt, I. y Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur*, 15(1), 85-92. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de aprobación de tema del proyecto de investigación para titulación.



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 18 de agosto de 2021
Oficio No. 0734-RD-FCS-2021

ASUNTO: NOTIFICACIÓN RESOLUCIÓN No. 0734-D-FCS-18-08-2021.

Señoritas
PALA YUMISEBA ANA GABRIELA
USCA BARRIGAS EMILY JOHANNA
**ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**
De mi consideración. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al miércoles 18 de agosto de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0734-D-FCS-18-08-2021: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la carrera de Psicología Clínica. Oficio N° 0165-CCPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No.	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado, Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado, Art.173 Sustentación
1	PALA YUMISEBA ANA GABRIELA con CC. 0903072132, USCA BARRIGAS EMILY JOHANNA CC. 0903080337	Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, Guano, 2021	Calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, Guano, 2021	APROBADO Demenio emergente Salud como producto social Línea de investigación: Salud	Tutor: MSc. María Soledad Fierro Villacreses Miembros: Ph.D. Manuel Cabas Lucendo Dra. Gina Alexandra Pílo Guadalupe	Preside: Mgs. Cristina Alessandra Procel Niana (Delegado Decano) Miembros: Ph.D. Manuel Cabas Lucendo Dra. Gina Alexandra Pílo Guadalupe

Atentamente,

GONZALO EDMUNDO BONILLA FULGAR
Dr. Gonzalo Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**

Adj.: Oficio en Referencia
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 18-08-2021 MSc. Ligia Viveri
Transcripción Resoluciones Decanato 18-08-2021: Tlga. Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla

Anexo 2: Autorización del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guano.



**GOBIERNO AUTÓNOMO
DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DEL
CANTÓN GUANO**

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO
EXT. 10
C/ Antonio Borrero, Ca. 1000, Guano - P.O. 0900

Oficio N° 366- DTH - 2021
Guano, 14 de Septiembre del 2021

Mgs.
Ramiro Torres V.
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
Presente. -

De mi consideración.

En atención al oficio No. 0859-PSCL-FCS-TELETRABAJO-2021 de fecha 07 de Junio del 2021, mediante el cual nos solicita se conceda y se les de las facilidades necesarias a la Señorita estudiante, **PALA YUMISEBA ANA GABRIELA**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 0605030337, estudiante de la carrera de PSICOLOGIA CLINICA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, solicita realizar su TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "CALIDAD DE VIDA Y RIESGO SUICIDA EN ADULTOS MAYORES", y se le brinde todas y cada una de las facilidades para las mismas, tengo a bien hacer conocer que su pedido cuenta con la sumilla del Sr. Alcalde, para que pueda realizar TEMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN en coordinación con la encargada de los Proyectos MIES del GADM-CG.

A nombre del señor Alcalde de jure en constancia de nuestra consideración y estima.

Alientamente,


Abg. Erik Nuñez Lora

**DIRECTOR DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE TALENTO HUMANO DEL
GADM-CG**



Anexo 3: Ficha de recolección de datos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

PSICOLOGÍA CLÍNICA

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y RIESGO SUICIDA EN EL ADULTO MAYOR.

OBJETIVO: Analizar la calidad de vida y riesgo suicida en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Guano, 2021.

DATOS GENERALES

Edad:..... Sexo:..... Estado civil:.....

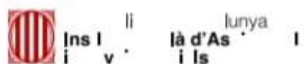
1. Observación de las dimensiones de la calidad de vida de la Escala GENCAT

DIMENSIONES	Puntuación total	NIVEL			
Bienestar emocional		Alto		Bajo	
Relaciones interpersonales		Alto		Bajo	
Bienes materiales		Alto		Bajo	
Desarrollo personal		Alto		Bajo	
Desarrollo personal		Alto		Bajo	
Bienestar físico		Alto		Bajo	
Autodeterminación		Alto		Bajo	
Inclusión social		Alto		Bajo	
Derechos		Alto		Bajo	

2. Observación de la Escala de riesgo suicida de Plutchik

Nombre	Puntuación total	Presencia de riesgo suicida	Ausencia de riesgo suicida

Anexo 4: Escala GENCAT.



GENCAT. Escala de Calidad de vida

Datos de la persona evaluada. Adultos (18 años y más)

Número de identificación:

Nombre

Apellidos

Sexo
 Varón Mujer

Dirección

Localidad/Provincia/CP

Teléfono Lengua hablada en casa

Servicio Colectivo

	Día	Mes	Año
Fecha de aplicación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad cronológica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de la persona informante

Nombre de la persona que completa el cuestionario

Puesto de trabajo

Agencia/Afiliación Lengua hablada en casa

Dirección

Correo electrónico Teléfono

Nombre de otros informantes	Relación con la persona	Lengua hablada en casa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.</p> <p>ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.					

7/1

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.

ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.

ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.

ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS

		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

Anexo 5: Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP).

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Nombre completo:

Nº HCL

Fecha de aplicación:

<i>Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.</i>		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
	Puntuación total	