

Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador

Quality of life of the Institutionalized Older Adult population. Ecuador

Para citar este trabajo:

Chicaiza, Y., y Macias, K., (2024) Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. *Reincisol*, 3(6), pp. 376-393. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)376-393](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393)

Autores:

Yadira Fernanda Chicaiza Ganan

Estudiante de la carrera de Enfermería
Universidad Técnica de Ambato
Ciudad: Ambato, País: Ecuador

Correo Institucional: yhicaiza2921@uta.edu.ec

Orcid <https://orcid.org/0009-0007-7803-0284>

Karina Macias Ferreiro

Licenciada en Enfermería, Especialista de primer grado en Enfermería
Comunitaria

Universidad Técnica de Ambato
Ciudad: Ambato, País: Ecuador

Correo Institucional: k.macias@uta.edu.ec

Orcid <https://orcid.org/0000-0003-4804-1090>

RECIBIDO: 18 junio 2024 **ACEPTADO:** 25 julio 2024 **PUBLICADO** 1 agosto 2024

Resumen

La calidad de vida es un concepto que puede abarcar diversos niveles, donde se visualizan demandas biológicas, económicas, sociales y psicológicas de forma individual hasta el nivel comunitario, además se relacionan con aspectos del bienestar social. El presente estudio tiene como objetivo valorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el Centro de Atención Integral CAIAM del Cantón Patate para ello se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con una muestra de 70 participantes. Las características demográficas indicaron que la mayoría de los adultos mayores tenían entre 81 y 90 años, siendo el 70% mujeres y el 47.1% casados. En términos de calidad de vida, esta se describió mayormente como mediana, variando según la edad, sexo y estado civil. Respecto a la salud física, el 59% reporta una mala calidad de vida, el 51% estuvo insatisfecho con su estilo de vida, el 39% experimentó dolor físico en actividades diarias, el 48% requirió tratamiento médico para funcionar, el 39% disfruta de la vida y el 36% tuvo dificultades de concentración. Después del análisis realizado, se observó que las mujeres son más propensas a la institucionalización que los hombres. Sin embargo, no se pudo establecer que los hombres tengan una mejor calidad de vida que las mujeres. Se destacó la importancia de continuar implementando políticas y programas que promuevan el bienestar y los derechos de esta población vulnerable.

Palabras claves: Calidad de vida, pobreza, adultos mayores, cuantitativos.

Abstract

Quality of life is a concept that can encompass various levels, visualizing biological, economic, social, and psychological demands from an individual to a community level, and is related to aspects of social well-being. This study aims to assess the quality of life of institutionalized elderly individuals at the CAIAM Integral Care Center in Cantón Patate. A quantitative, descriptive, and cross-sectional investigation was conducted with a sample of 70 participants. The demographic characteristics indicate that most elderly individuals were between 81 and 90 years old, with 70% being women and 47.1% married. In terms of quality of life, it is mostly described as moderate, varying according to age, sex, and marital status. Regarding physical health, 59% reported a poor quality of life, 51% were dissatisfied with their lifestyle, 39% experienced physical pain during daily activities, 48% required medical treatment to function, 39% enjoyed life, and 36% had difficulty concentrating. After the analysis, it was observed that women are more prone to institutionalization than men. However, it could not be established that men have a better quality of life than women. The importance of continuing to implement policies and programs that promote the well-being and rights of this vulnerable population was highlighted.

Keywords: Quality of life, poverty, older adults, quantitative.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto amplio que abarca varios niveles, reflejando demandas individuales y comunitarias biológicas, económicas, sociales y psicológicas, así como aspectos del bienestar social (1,2). Es cada vez más común que los adultos mayores busquen atención en instituciones especializadas debido a problemas de salud, soledad o falta de recursos. A pesar de estar alejados de su entorno familiar y social habitual, estas instituciones aseguran una buena calidad de vida (3,4).

El envejecimiento se refiere a la etapa final del ciclo de vida humano, caracterizada por cambios físicos, cognitivos y psicosociales continuos e inevitables en hombres y mujeres. Estos cambios implican un deterioro progresivo en las funciones vitales y motoras, limitando la capacidad de adaptación y autonomía para satisfacer las necesidades básicas (2,3).

El fenómeno del envejecimiento poblacional representa un desafío significativo tanto para los países desarrollados como para los emergentes, requiriendo adaptaciones económicas, políticas y sociales para satisfacer las necesidades de las poblaciones envejecidas (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, con un aumento proyectado de mil millones de adultos mayores para 2050. La proporción de adultos mayores de 65 años o más se duplicará para 2050, alcanzando aproximadamente el 16% de la población mundial. Este cambio demográfico es más pronunciado en países desarrollados como Japón, donde el 30% de la población ya supera los 60 años, y en América Latina y el Caribe, donde se espera que la población de adultos mayores se triplique entre 2010 y 2050, representando alrededor del 13% en el Caribe, el 12% en América del Sur y el 9% en Centroamérica (4,5,6,7).

La OMS destaca que la calidad de vida de los adultos mayores está influenciada por factores como la salud física y mental, la participación social y el acceso a servicios adecuados. Es crucial crear entornos que promuevan la dignidad y el bienestar, con un enfoque en la atención centrada en la persona (2,8).

La investigación sugiere que los adultos mayores activos suelen disfrutar de una mejor calidad de vida en comparación con aquellos confinados a la cama. Un estudio en Tailandia enfatiza la importancia de la salud, la participación y la

seguridad para un envejecimiento activo. Este estudio examinó cómo los adultos mayores experimentan cambios en la salud mental y describen diversos aspectos, revelando perspectivas influenciadas por la vida diaria y la cultura local. Aunque los adultos mayores activos suelen tener una mejor calidad de vida, cada individuo enfrenta desafíos y necesidades únicas (9,10).

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), hay aproximadamente 1.8 millones de personas mayores de 60 años, aunque la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores considera a los mayores de 65 como tales (11,12).

La institucionalización de adultos mayores en Ecuador es un tema importante. El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) ha implementado políticas para promover un envejecimiento positivo, incluida la creación de la Dirección de Población Adulta Mayor y la apertura de 14 Centros de Atención Directa, que ofrecen servicios diurnos para prevenir la discriminación y el aislamiento (13).

Diversas entidades en Ecuador recopilan datos sobre la calidad de vida de los adultos mayores. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el 45% de los adultos mayores vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza (5). Además, según el INEC, en enero de 2023, solo el 16.3% de los adultos mayores tenía acceso adecuado a servicios a nivel nacional. La población de adultos mayores alcanzó los 1.3 millones a finales de 2020, un aumento del 33% desde 2010. El país ha experimentado un envejecimiento poblacional debido al aumento de la esperanza de vida y la reducción en el número de nacimientos, lo que ha llevado a cambios significativos en la composición de los hogares y un crecimiento poblacional más lento en comparación con décadas pasadas (11,12).

Un estudio en Cuenca, Ecuador, reveló que los adultos mayores no institucionalizados perciben su calidad de vida de manera positiva, influenciada principalmente por la situación económica, la percepción de la salud, la importancia de la familia y la independencia en las actividades diarias (14,15).

El respeto a la autonomía y la toma de decisiones de los adultos mayores institucionalizados es fundamental. Se deben garantizar espacios y oportunidades para que puedan expresar sus preferencias y participar activamente en la planificación de su atención, lo que les brinda un sentido de control y dignidad, promoviendo su bienestar emocional y su satisfacción con la vida (9). Teniendo en

cuenta lo anterior, fue necesario valorar la calidad de vida de la población adulta mayor institucionalizada en el Centro de Atención Integral al Adulto Mayor (CAIAM) del Cantón Patate.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó una investigación bajo el paradigma cuantitativo, descriptivo y transversal. La población objeto de estudio fueron los 100 adultos mayores que reciben atención en el CAIAM del Cantón Patate, de ellos 70 en la modalidad diurna y 30 institucionalizados residentes que fueron excluidos de la investigación debido a su nivel de fragilidad. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional según los siguientes criterios de inclusión: consentimiento informado, adultos mayores presentes y que no tengan ningún proceso agudo de salud en el momento de la recolección de información. Se excluyeron los adultos mayores con discapacidades cognitivas, del lenguaje y auditivas. Quedando conformada por los 70 adultos mayores en modalidad diurna. Se utilizó una ficha de recolección de datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, la cual se agregó a la Encuesta SF-36 (Short Form 36 Health Survey por sus siglas en inglés) para su mejor aplicación.

Así también el cuestionario WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire 16 el cual se centra en la calidad de vida percibida por la persona, aportando un perfil de esta y dando una puntuación global de las áreas y facetas que la componen. Cada persona debió realizar por sí misma el cuestionario, en los casos que el participante no pudo llenar el instrumento recibió ayuda para ello. Hay que recalcar que este instrumento cuenta con 26 preguntas en escala de Likert, que evalúan la calidad de vida general y salud global y 6 dimensiones que se detallan a continuación: salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente, espiritualidad/Religión/Creencias personales.

Para medir la calidad de vida de los adultos mayores se aplicó el cuestionario de Salud SF-36 Versión 2 (9,16). El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que recogieron todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: Función física (me limita mucho, me limita un poco, no me limita

nada); Rol físico (Si, No); Dolor corporal (nada, un poco, regular, bastante, mucho); Salud general (Si, no); Vitalidad (siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, nunca); Función social (nada, un poco regular, bastante, mucho); Rol emocional (si-no) y Salud mental (siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, nunca), además incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en el año anterior (buena, regular, mala/mucho mejor, igual que hace un año, peor). La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud. Para cada una de estas dimensiones se computaron escalas de puntuación, fácilmente interpretables, de manera que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud (16).

Para el procesamiento de información se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 23. Para el tratamiento de variables fueron utilizados los métodos de estadística descriptiva frecuencia absoluta y media porcentual.

RESULTADOS

Dentro de las características demográficas se pudo observar que el 51.40% de adultos tiene una edad de 81 a 90 años, el 70% es femenino, y desde el punto de vista social el 47.1% es casado, datos que muestran las características principales de la población objeto de estudio (tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	81-90 años	7	51.40
	71-80 años	27	38.60
	60-70 años	36	10.0
Sexo	Femenino	21	70.0
	Masculino	49	30.0
Estado civil	Casado	33	47.1
	Viudo	6	32.9
	Unión Libre	8	11.4
	Divorciado	23	8.6
Total	70	100,0	

En el grupo de 70 personas analizado, se observa una distribución desigual por edad, con la mayoría de individuos concentrados en los rangos de 71-80 años (38.60%) y 81-90 años (51.40%), mientras que solo el 10% se encuentra en el rango de 60-70 años. En cuanto al sexo, hay una clara predominancia masculina, representando el 70% de la muestra. En cuanto al estado civil, la mayoría de las personas están casadas (47.1%), seguidas por viudos (32.9%), aquellos en unión libre (11.4%) y finalmente los divorciados (8.6%).

Tabla 2. Calidad de vida general y global

			Lo posible	Mediana mente posible	Lo mejor posible		
Edad	60-70 años	Recuento	1	6	0	7	
		% dentro de Edad	14,3%	85,7%	0,0%	100,0%	
		% dentro de	100,0%	10,9%	0,0%	10,0%	
		Calidad de vida					
		% del total	1,4%	8,6%	0,0%	10,0%	
71-80 años		Recuento	0	27	0	27	
		% dentro de Edad	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%	
		% dentro de	0,0%	49,1%	0,0%	38,6%	
		Calidad de vida					
		% del total	0,0%	38,6%	0,0%	38,6%	
81-90 años		Recuento	0	22	14	36	
		% dentro de Edad	0,0%	61,1%	38,9%	100,0%	
		% dentro de	0,0%	40,0%	100,0%	51,4%	
		Calidad de vida					
		% del total	0,0%	31,4%	20,0%	51,4%	
Sexo	Masculino	Recuento	1	20	0	21	
		% dentro de Sexo	4,8%	95,2%	0,0%	100,0%	
		% dentro de	100,0%	36,4%	0,0%	30,0%	
		Calidad de vida					
			% del total	1,4%	28,6%	0,0%	30,0%
	Femenino		Recuento	0	35	14	49
			% dentro de Sexo	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
			% dentro de	0,0%	63,6%	100,0%	70,0%
Calidad de vida							
		% del total	0,0%	50,0%	20,0%	70,0%	
	Casado	Recuento	1	19	13	33	

Estado Civil	% dentro de	3,0%	57,6%	39,4%	100,0%
	Estado Civil				
	% dentro de	100,0%	34,5%	92,9%	47,1%
Calidad de vida	% del total	1,4%	27,1%	18,6%	47,1%
	Recuento	0	6	0	6
	% dentro de	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Divorciado	Estado Civil				
	% dentro de	0,0%	10,9%	0,0%	8,6%
	% del total	0,0%	8,6%	0,0%	8,6%
Unión Libre	Recuento	0	8	0	8
	% dentro de	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Estado Civil				
Calidad de vida	% dentro de	0,0%	14,5%	0,0%	11,4%
	% del total	0,0%	11,4%	0,0%	11,4%
	Recuento	0	22	1	23
Viudo	% dentro de	0,0%	95,7%	4,3%	100,0%
	Estado Civil				
	% dentro de	0,0%	40,0%	7,1%	32,9%
% del total	0,0%	31,4%	1,4%	32,9%	

Fuente: WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire

Los resultados de la aplicación del World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) indicaron que el 38.60% de los adultos mayores de 71 a 80 años tienen una calidad de vida "medianamente posible". En cuanto al sexo, se observó que el 50% de las mujeres vive una calidad de vida "medianamente posible" y el 20% "lo mejor posible". Respecto al estado civil, se encontró que el 31.4% de las personas viudas vive una calidad de vida "medianamente posible" y el 1.4% "lo mejor posible". Estos resultados indican que las mujeres viudas de 71 a 80 años tienen una calidad de vida "medianamente posible", lo que sugiere que los adultos mayores del Centro de Atención Integral CAIAM del Cantón Patate realizan sus actividades de forma normal sin mayores complicaciones.

Por otro lado, los adultos mayores de 60 a 70 años presentan una calidad de vida "medianamente posible" en un 85.7%, mientras que aquellos de 71 a 80 años muestran esta misma categoría en un 100%. En el grupo de 81 a 90 años, el 61.1%

tiene una calidad de vida "medianamente posible" y el 38.9% "lo mejor posible". En cuanto al sexo, el 95.2% de las mujeres y de los hombres reportan una calidad de vida "medianamente posible". Sin embargo, el 28.6% de las mujeres percibe su calidad de vida como "lo mejor posible", mientras que ningún hombre reporta esta percepción.

Finalmente, los adultos mayores casados presentan una calidad de vida "lo mejor posible" en un 39.4%, mientras que aquellos en unión libre o divorciados no alcanzan esta percepción óptima de calidad de vida. Los viudos, por su parte, muestran una calidad de vida "medianamente posible" en un 95.7% y "lo mejor posible" en un 4.3%.

Tabla 3. Calidad de vida relacionada con la salud

Edad	60-70 años	Recuento	5	2	0	7
		% dentro de Edad	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
		% dentro de Estado físico	22,7%	6,9%	0,0%	10,0%
		% del total	7,1%	2,9%	0,0%	10,0%
	71-80 años	Recuento	6	13	8	27
		% dentro de Edad	22,2%	48,1%	29,6%	100,0%
		% dentro de Estado físico	27,3%	44,8%	42,1%	38,6%
		% del total	8,6%	18,6%	11,4%	38,6%
	81-90 años	Recuento	11	14	11	36
		% dentro de Edad	30,6%	38,9%	30,6%	100,0%
		% dentro de Estado físico	50,0%	48,3%	57,9%	51,4%
		% del total	15,7%	20,0%	15,7%	51,4%
Sexo	Masculino	Recuento	6	10	5	21
		% dentro de Sexo	28,6%	47,6%	23,8%	100,0%
		% dentro de Estado físico	27,3%	34,5%	26,3%	30,0%
		% del total	8,6%	14,3%	7,1%	30,0%

Femeni no	Recuento	16	19	14	49
	% dentro de Sexo	32,7%	38,8%	28,6%	100,0%
	% dentro de Estado fisico	72,7%	65,5%	73,7%	70,0%
	% del total	22,9%	27,1%	20,0%	70,0%
Estado Civil	Recuento	11	14	8	33
	% dentro de Estado Civil	33,3%	42,4%	24,2%	100,0%
	% dentro de Estado fisico	50,0%	48,3%	42,1%	47,1%
	% del total	15,7%	20,0%	11,4%	47,1%
Divorci ado	Recuento	0	3	3	6
	% dentro de Estado Civil	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
	% dentro de Estado fisico	0,0%	10,3%	15,8%	8,6%
	% del total	0,0%	4,3%	4,3%	8,6%
Unión Libre	Recuento	1	3	4	8
	% dentro de Estado Civil	12,5%	37,5%	50,0%	100,0%
	% dentro de Estado fisico	4,5%	10,3%	21,1%	11,4%
	% del total	1,4%	4,3%	5,7%	11,4%

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 Versión 2.

El cuestionario de Salud SF-36 Versión 2, reveló la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores del CAIAM del Cantón Patate, donde se observó un estado físico moderadamente funcional en adultos de 81-90 años, con un 20%. En cuanto al género, el sexo femenino muestra predominio en el estado físico moderadamente funcional, con un 27.1%. Respecto al estado civil, los casados presentan un estado físico moderadamente funcional en un 20%. Estos hallazgos indican que la mayoría de los adultos mayores tienen un estado físico que se clasifica como moderadamente funcional (tabla3).

López-Rincón et al. (17), subraya la importancia de considerar múltiples dimensiones al evaluar la calidad de vida de los adultos mayores como son las características sociodemográficas, la salud física, el bienestar psicológico, las relaciones sociales y el entorno. También enfatiza la importancia del estado civil, señalando que los adultos mayores casados o en pareja tienen mejor calidad de vida debido al apoyo social y emocional recibido.

Otro estudio realizado por Gallardo-Peralta et al. (18) analiza diversos factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores, incluyendo variables sociodemográficas, de salud y sociales. Se destaca que la edad avanzada, el sexo femenino y el estado civil de viudez son factores que pueden afectar negativamente la calidad de vida. Además, se menciona que las mujeres, aunque tienen mayor esperanza de vida, a menudo enfrentan mayores desafíos de salud y soledad, lo que podría afectar su calidad de vida.

En coincidencia el presente estudio reafirma la importancia de estos factores, específicamente, el alto porcentaje de viudos podría indicar una mayor necesidad de apoyo emocional y social para este grupo, se evidencio además que las mujeres, al ser mayoría, podrían beneficiarse de programas específicos que aborden no solo sus necesidades físicas, sino también emocionales y sociales. Ambos artículos coinciden en que los factores sociodemográficos tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que coincide con la presente investigación lo cual es consistente con la tendencia global observada en los estudios mencionados.

Los resultados de la aplicación del World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL) sugieren que a medida que los adultos mayores envejecen, su percepción de la calidad de vida puede mejorar, posiblemente debido a una mayor adaptación a su entorno y a una mejor atención recibida en el centro. Según Gálvez Olivares et al. (10), la salud mental y la calidad de vida de los adultos mayores están estrechamente relacionadas, siendo crucial el apoyo emocional y las actividades recreativas para mantener un bienestar óptimo.

En cuanto al sexo, esto coincide con lo encontrado por Carrillo-Cervantes et al. (9), quienes mencionan que las mujeres suelen tener una mayor percepción de calidad

de vida cuando están involucradas en actividades sociales y familiares, aunque también son más propensas a enfrentar desafíos relacionados con la salud física. Con respecto al estado civil, estos resultados pueden estar influenciados por el apoyo emocional y social. Según Arévalo Vecillas et al. (14), la red de apoyo familiar y la satisfacción con las relaciones personales son factores determinantes en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores.

Los resultados de la salud física muestran una puntuación moderada, similar a los hallazgos de Arévalo-Avecillas et al. (19), en su estudio sobre adultos mayores en la provincia del Guayas, Ecuador, donde se destaca que la percepción de salud física es un predictor clave de la calidad de vida. Ambos estudios indican que la condición física influye significativamente en la percepción global de bienestar de los adultos mayores.

La salud psicológica es otro aspecto crítico evaluado. Los datos son congruentes con los encontrados por Queirolo Ore et al. (20), quienes resaltan la importancia del bienestar psicológico para los adultos mayores institucionalizados en Lima, Perú. La similitud en los resultados sugiere que la institucionalización puede tener un impacto significativo en la salud mental, subrayando la necesidad de intervenciones psicológicas efectivas en estos centros.

En términos de independencia, los adultos mayores del CAIAM Patate también presentan puntuaciones moderadas. Esto concuerda con los estudios realizados por Quintero-Cruz et al. (21), en Colombia, donde se observa que la independencia funcional es crucial para la calidad de vida percibida. La capacidad para realizar actividades diarias sin ayuda se correlaciona positivamente con una mejor percepción de calidad de vida.

Las relaciones sociales son una dimensión en la cual los resultados obtenidos reflejan una calidad de vida medianamente aceptable. Este hallazgo es similar al estudio de García y Lara-Machado et al. (22), en Ecuador, que destaca la importancia de mantener vínculos sociales fuertes para mejorar la autoestima y la calidad de vida de los adultos mayores.

El ambiente, como factor de la calidad de vida, también presenta puntuaciones moderadas. Este resultado se asemeja al encontrado por Samaniego Chalco y Quito Calle et al. (15), en su estudio sobre adultos mayores no institucionalizados en Cuenca, Ecuador. Un ambiente favorable y bien adaptado a las necesidades de los

adultos mayores puede contribuir significativamente a su bienestar general. Finalmente, la dimensión de espiritualidad/religión/creencias personales muestra resultados que coinciden con los estudios de Soria Romero y Montoya Arce et al. (23), en México, quienes subrayan la relevancia de la espiritualidad como un componente esencial para la calidad de vida en la vejez.

CONCLUSIÓN

Después del análisis realizado, se observó que la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Atención Integral del Adulto Mayor del Cantón Patate revela que, aunque la mayoría tiene una calidad de vida moderada, muchos enfrentan problemas significativos de salud física y psicológica. Las mujeres son más propensas a la institucionalización que los hombres. Sin embargo, no se pudo establecer que los hombres tengan una mejor calidad de vida que las mujeres. Tampoco se encontró una relación significativa entre la edad y el deterioro de la calidad de vida. Respecto a la percepción de la calidad de vida según la institucionalización, los adultos mayores no institucionalizados mostraron una percepción mayor en comparación con los institucionalizados, según los dominios propuestos por la Escala de Calidad de Vida WHOQOL. Finalmente, las intervenciones deben ser personalizadas y considerar factores como edad, estado civil y género. Es esencial seguir desarrollando políticas y programas que promuevan el bienestar físico, emocional y socioeconómico de los adultos mayores institucionalizados para mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queirolo Ore SA, Barboza-Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(4):259– 88. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
2. Stefanacci RG. Introducción al envejecimiento [Internet]. Manual MSD versión parapúblico general. 2022 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en:

- <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-de-las-personas-de-edad-avanzada/envejecimientodel-organismo/introducci%C3%B3n-al-envejecimiento>
3. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2013 [citado el 5 de abril de 2024];68(3):284. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
 4. (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 5. United Nations. Envejecimiento | Naciones Unidas. [citado el 5 de abril de 2024]; Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
 6. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Resumen: Panorama regional y perfiles de país, Edición 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 5 abril 2024] pp. 131–134. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
 7. Miller T, Mejía GI. El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa. Estados Unidos: s.n.; 2020.
 8. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. 2023 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.
 9. Carrillo-Cervantes Ana, Sifuentes-Leura Daniel, Yam-Sosa Antonio, Cándila-Celis Julia, González-Tovar José, Esparza-González Cecilia. Calidad de vida en adultos mayores cuidadores de nietos del norte y suroeste de México. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2024 mayo 27]; 21(66): 46-63. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200046&lng=es. Epub 02-mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.489371>.
 10. Gálvez Olivares Marcela, Aravena Monsalvez Cristopher, Aranda Pincheira Hernan, Ávalos Fredes Carolina, López-Alegría Fanny. Salud mental y

- calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Abr 08]; 58(4): 384-399.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>.
11. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Caracterización de grupos de población específica. Quito: s.n.; 2023.
 12. Instituto Nacional de Estadística y Censo. País atrevido la nueva cara sociodemográfica. Quito: s.n.; 2023.
 13. MIES. Dirección Población Adulta Mayor [Internet]. Ministerio de Inclusión Económica y Social. 2023 [citado 25 julio 2023]. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccionpoblacion-adulta-mayor/>
 14. Arévalo Vecillas D, Game Varas C, Padilla Lozano C, Wong Laborde N. Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Rev Venez Gerenc. Español* [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2024].;26(93):414-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890395>
 15. Samaniego Chalco M, Quito Calle J. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022. *Maskana*. [Internet] 2023 [citado el 27 de mayo de 2024];14(1):41-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/9007054.pdf>
 16. Hernández MSS. Calidad de vida e instrumentos de medición [Internet]. Universidad de La Laguna. 2017 [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
 17. López-Rincón Francisco J, Morales-Jinez Alejandro, Ugarte-Esquivel Alicia, Rodríguez-Mejía Luz E, Hernández-Torres José L, Sauza-Niño Lluvia C. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [citado 2024 Jun 04]; 18(54): 410-425. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015&lng=es. Epub 14-Oct-2019.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>.
18. Gallardo-Peralta L, Córdova Jorquera I, Piña Morán M, Urrutia Quiroz B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis [Internet]. 2018 [citado el 4 de junio de 2024];17(49):153-75. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000100153
19. Arévalo-Avecillas D, Game C, Padilla-Lozano C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador. Inf tecnol. [Internet] 2019;30(5):271-282. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642019000500271 doi: 10.4067/S0718-07642019000500271.
20. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enferm glob [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 05];19(60):259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es. Epub 21-Dic-2020. doi: 10.6018/eglobal.420681.
21. Quintero-Cruz Mg María Victoria, Herazo-Beltrán Mg Yaneth, Cobo-Mejía Mg Elisa Andrea, Sandoval-Cuéllar Mg Carolina. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2021 diciembre [consultado el 27 de mayo de 2024]; 19(3): 19-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000300019&lng=en. Publicación electrónica 03 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10575>.

22. García H, Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Chakiñan, revista de ciencias sociales y humanidades [Internet]. 2022 [citado el 27 de mayo de 2024];(17):95–108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222022000200095&lng=es&nrm=iso.
23. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de población [Internet] 2017. 23(93), 59-93. [citado el 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>.

Conflicto de intereses

Los autores indican que esta investigación no tiene conflicto de intereses y, por tanto, acepta las normativas de la publicación en esta revista.

Con certificación de:

