

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1410>

Calidad de vida en los adultos mayores en Centro de Salud Tipo C- MSP

Quality of life for older adults in a Type C Health Center– MSP

Evelyn katuska Honores Salcedo

ehonores4@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-1368-8072>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador – Machala

Sara Margarita Saraguro Salinas

ssaraguro@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4711-1416>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador – Machala

Artículo recibido: 18 junio 2025 - Aceptado para publicación: 28 julio 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye factores como la salud física, el entorno, la situación económica, la satisfacción personal y la integración social. En el caso de los adultos mayores, este concepto se amplía para abarcar la autonomía, el bienestar emocional y la participación activa en la sociedad. Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se basa en la percepción individual del propio bienestar dentro de su contexto cultural y sistema de valores. El envejecimiento implica cambios físicos, emocionales y sociales que pueden afectar el bienestar general, por lo que es necesario un enfoque integral de atención. América Latina y el Caribe presentan un acelerado crecimiento de la población adulta mayor, lo que exige estrategias de intervención específicas. En este contexto, el personal de salud, especialmente del área de enfermería, desempeña un rol fundamental en la promoción del envejecimiento saludable mediante acciones preventivas, apoyo emocional y fortalecimiento de redes sociales. La evidencia demuestra que programas que combinan actividad física adaptada, estimulación cognitiva, educación nutricional y participación comunitaria contribuyen a mejorar la independencia funcional, reducir el riesgo de caídas y disminuir la incidencia de depresión. Esta investigación, de enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud Tipo C – MSP, considerando sus condiciones clínicas, sociales y emocionales, con el fin de identificar factores clave que inciden en su bienestar integral y orientar acciones de mejora en la atención geriátrica.

Palabras clave: calidad, vida, adultos mayores

ABSTRACT

Quality of life is a multidimensional concept that includes factors such as physical health, environment, economic situation, personal satisfaction, and social integration. In the case of older adults, this concept expands to include autonomy, emotional well-being, and active participation in society. According to the World Health Organization, quality of life is based on an individual's perception of their own well-being within their cultural context and value system. Aging involves physical, emotional, and social changes that can affect overall well-being, requiring a comprehensive approach to care. Latin America and the Caribbean are experiencing rapid growth in the older adult population, which demands specific intervention strategies. In this context, healthcare personnel—particularly in nursing—play a key role in promoting healthy aging through preventive actions, emotional support, and strengthening social networks. Evidence shows that programs combining adapted physical activity, cognitive stimulation, nutritional education, and community participation help improve functional independence, reduce the risk of falls, and lower the incidence of depression. This quantitative research aimed to analyze the quality of life of older adults attending a Type C Health Center – MSP, considering their clinical, social, and emotional conditions, in order to identify key factors that influence their overall well-being and guide improvement strategies in geriatric care.

Keywords: quality, life, older adults

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es confusa e integradora, abarca varias dimensiones como la salud física, condiciones ambientales, vivienda, satisfacción de estudio o trabajo, situación económica. Igualmente, para la definición de calidad de vida se le atribuían medidas objetivas para obtener una explicación de la expresión variable de manera individual; consecutivamente desde la psicología se propuso tener en cuenta interpretaciones subjetivas que trasladara a una definición de calidad de vida individual. (Martínez *et al.*, 2021)

Además, la OMS define a la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene en su posición en el entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en su relación con sus objetivos, expectativas, criterios, y preocupaciones. (Guerra *et al.*, 2021)

De manera que, en los adultos mayores la calidad de vida no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, sino que incluye factores como la autonomía, la participación social, el bienestar emocional, la satisfacción con la vida y la percepción de la salud. Estos elementos son fundamentales para comprender cómo los adultos mayores experimentan y valoran su vida diaria. (Lopez *et al.*, 2024)

Por consiguiente, la calidad de vida es un concepto multidimensional que se relaciona con distintas variables; en el caso de los adultos mayores se espera que esta sea construida de forma favorable, de modo que reconozcan y vivan la vejez como una etapa de continuación de un proceso vital y no como una fase de declinación funcional y aislamiento social. (Queirolo *et al.*, 2020)

Puesto que, los adultos mayores representan poco más del 9,3 % de la población mundial, y para 2050 esta proporción aumentará al 16 %. Según el Banco Interamericano de Desarrollo, América Latina y el Caribe será la región con la mayor tasa de crecimiento de la población adulta mayor, representando aproximadamente el 25 % de la población total para 2050. Para ese año, según las proyecciones regionales, esta población habrá crecido con mayor rapidez en países como Brasil, Colombia, México y Ecuador. (Ochoa *et al.*, 2021)

Así mismo, los adultos mayores atraviesan una etapa de la vida caracterizada por cambios en sus capacidades físicas, emocionales y sociales, que pueden influir significativamente en su bienestar general. Estos cambios, que varían según cada individuo, pueden generar desafíos en su autonomía, autoestima y participación en la vida cotidiana. Por otro lado, el incremento de los niveles de esperanza de vida y la disminución de la natalidad ha determinado la inversión de la pirámide poblacional; este fenómeno precisa de una atención especial a las personas de la tercera edad (García *et al.*, 2020).

En esta fase de vida, requieren de atención y cuidado promovida por varios factores, el más significativo, la salud física su edad se ostenta como un factor de riesgo característico ya que

diversas de estas enfermedades pueden proceder en escenarios de imposibilidad (Vallejo *et al.*, 2025).

Frente a esta realidad, el personal de sanitario desempeña un rol fundamental al implementar intervenciones centradas en promover la salud y la calidad de vida de esta población. (Almeida, 2023). Estas acciones, planificadas y ejecutadas por profesionales capacitados, se orientan a responder a las necesidades particulares de cada persona mayor, reconociendo su historia de vida, su contexto familiar y social, así como sus condiciones clínicas (Rios, 2024).

En el caso de los adultos mayores, se deben promover hábitos saludables, prevenir y manejar integralmente las enfermedades crónicas, así como brindar apoyo emocional, siempre teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada persona, desde su estado físico hasta su contexto social (Liu *et al.*, 2024). Un enfoque integral en la atención geriátrica implica no solo el tratamiento de enfermedades, sino también la aplicación de medidas preventivas y la promoción de un envejecimiento activo y saludable (Dambha *et al.*, 2021). Esto abarca aspectos como una nutrición adecuada, ejercicio físico adaptado a sus capacidades, el fortalecimiento de redes de apoyo y la estimulación cognitiva (Tops *et al.*, 2024). Además, estas acciones requieren un enfoque que valore la dignidad y la individualidad del paciente, ya que cada persona envejece de manera diferente y enfrenta desafíos únicos (Yutong *et al.*, 2023).

En este sentido, la enfermería se orienta al cuidado integral de las personas, familias y comunidades, cuyo propósito principal es prevenir enfermedades, mantener y restaurar la salud, y aliviar el sufrimiento (Gavilanes *et al.*, 2021). Dentro del ámbito geriátrico, los profesionales de la salud se enfocan en fomentar un envejecimiento activo y saludable, lo cual incluye promover la autonomía, facilitar la adaptación a los cambios propios de la edad y respetar los valores y derechos de los adultos mayores (Becker *et al.*, 2023). En efecto, este enfoque personalizado resulta fundamental para garantizar una mejor calidad de vida para esta población, ya que reconoce y respeta la diversidad de experiencias y necesidades presentes en cada individuo (Macías, 2023). Además, el respeto por la historia de vida, las creencias y las preferencias del paciente es esencial para una atención de calidad que verdaderamente impacte en su bienestar (Acosta *et al.*, 2023). Esenciales para atender de manera integral las necesidades físicas, emocionales y sociales de los adultos mayores, ya que no solo buscan aliviar síntomas o tratar enfermedades, sino que también se enfocan en prevenir problemas de salud, promover la autonomía y mejorar el bienestar emocional (Briz A., 2024). Desde la evidencia, se ha demostrado que fomentar un envejecimiento saludable mediante intervenciones específicas puede mejorar significativamente la salud física y emocional. Por ejemplo, programas que combinan ejercicios físicos adaptados, educación nutricional y actividades cognitivas han mostrado una reducción en el riesgo de caídas y una mejora en la independencia funcional. Asimismo, diversas investigaciones han resaltado la importancia de la actividad social y la participación en programas comunitarios, los cuales han demostrado ser efectivos para reducir la incidencia de depresión y

mejorar la autoestima en los adultos mayores (Vaillant *et al.*, 2022). Del mismo, se ha demostrado que fomentar un envejecimiento saludable mediante intervenciones específicas puede mejorar significativamente la salud física y emocional. Por ejemplo, programas que combinan ejercicios físicos adaptados, educación nutricional y actividades cognitivas han mostrado una reducción en el riesgo de caídas y una mejora en la independencia funcional. Asimismo, diversas investigaciones han resaltado la importancia de la actividad social y la participación en programas comunitarios, los cuales han demostrado ser efectivos para reducir la incidencia de depresión y mejorar la autoestima en los adultos mayores (Vaillant *et al.*, 2022)

Además, un estudio realizado en Cuba destacó que estrategias personalizadas enfocadas en el bienestar emocional y social contribuyen a mejorar la autoestima y fomentar estilos de vida saludables (Rodríguez H., 2022). Estas estrategias pueden incluir terapias ocupacionales, sesiones de musicoterapia, grupos de apoyo y actividades recreativas diseñadas para estimular la interacción social y el sentido de pertenencia (León *et al.*, 2021). La aplicación de estas intervenciones en entornos geriátricos, como hogares de ancianos y centros de día, ha demostrado ser beneficiosa para reducir el aislamiento social y fortalecer el bienestar psicológico de los adultos mayores (Garrido D., 2023).

La presente investigación se llevó a cabo a través de un método cuantitativo para la recopilación y el análisis de datos dirigido a adultos mayores. En este sentido el objetivo de esta investigación fue analizar la Calidad de Vida en los Adultos Mayores en un Centro de Salud Tipo C- MSP.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, ya que permite medir y analizar la relación la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Tipo C “Brisas del Mar” de la ciudad de Machala. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional de corte transversal, lo que significa que se analizarán los datos en un solo momento del tiempo para determinar la relación entre las variables estudiadas. Se utilizó el instrumento para la presente investigación se aplicó de manera presencial junto al consentimiento informado efectuado al director del centro de la salud tipo C “Brisas del Mar” la cual estuvo conformada por 26 preguntas divididas en 4 dimensiones: datos sociodemográficos, grado de experiencia de los hechos en las últimas dos semanas, grado de experiencia y capacidad percibida en las últimas dos semanas, nivel de satisfacción percibida en diversos ámbitos de la vida durante las dos últimas semanas, con respuestas de opciones múltiples. Los datos obtenidos a partir de estas encuestas fueron analizados mediante un proceso de tabulación en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26, consiguiendo tablas que permitieron realizar posteriormente un correcto análisis y discusión de los resultados obtenidos. Por otro lado, para examinar la fiabilidad de los datos se utilizó el alfa de cronbach en el mismo programa de tabulación, el coeficiente de

fiabilidad obtenido a partir del alfa de Cronbach fue de 0,82, lo que sugiere que el instrumento de recolección de datos presenta datos fiables, dado que se ubica dentro del rango de >0.9 , clasificado como nivel "Excelente".

Muestra: Se seleccionó una muestra representativa utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple. Obteniendo como muestra a 80 adultos mayores los Criterios de inclusión todos los Adultos mayores de 65 años o más que pertenecen al centro de salud, Pacientes que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado. Los Criterios de exclusión personas que no deseen participar en el estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los adultos mayores

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	36	44,4%
	Mujer	43	53,1%
Nivel de Estudio	Ninguno	0	0,0%
	Primarios	61	75,3%
	Medios	15	18,5%
	Universitarios	3	3,7%
Estado Civil	Soltero /a	16	19,8%
	Separado/a	30	37,0%
	Casado/a	25	30,9%
	Divorciado/a	0	0,0%
	En pareja	0	0,0%
	Viudo/a	8	9,9%

Fuente: Elaboración propia, (2025)

En la tabla 1 se obtuvo como resultados de los datos sociodemográficos que el 53,1% de los adultos mayores eran mujeres, mientras que el 44,4% fueron hombres. En cuanto al nivel de estudio, se evidenció que el 75,3% de los encuestados contaban con estudios primarios, el 18,5% con estudios medios y solo el 3,7% poseían formación universitaria, sin registrarse personas sin estudios. Con respecto al estado civil, el 37,0% manifestaron estar separados/as, el 30,9% casados/as, el 19,8% solteros/as y el 9,9% viudos/as, sin reportarse adultos mayores divorciados ni en pareja al momento del estudio.

Tabla 2*Grado de Experiencia de los Hechos en las Últimas Dos Semanas*

	Nada		Un poco		Algunas veces		Con frecuencia		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	22	27,2	15	18,5	20	24,7	20	24,7	2	2,5
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	27	33,30	16	19,8	22	27,2	8	9,9	6	7,4
¿Cuánto disfruta de la vida?	7	8,60	21	25,9	34	42,0	17	21,0	0	0,0
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	0	0,00	22	27,2	31	38,3	24	29,6	2	2,5
¿Cuál es su capacidad de concentración	0	0,00	19	23,5	43	53,1	17	21,0	0	0,0
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria	0	0,00	18	22,2	40	49,4	20	24,7	1	1,2
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	0	0,00	19	23,5	40	49,4	19	23,5	1	1,2

Fuente: Elaboración propia, (2025)

Tras el análisis de la Tabla 2, muestra que la mayoría de los adultos mayores reporta experiencias intermedias en su bienestar: el 53,1% tiene capacidad de concentración solo algunas veces y el 49,4% percibe su ambiente físico y seguridad como saludables algunas veces. En contraste, los porcentajes más bajos se observan en áreas más profundas como el sentido de vida, donde solo el 2,5% lo siente siempre, y en la necesidad constante de tratamiento médico (7,4%). Aunque muchos no requieren tratamiento médico regularmente (33,3%) ni sufren dolor

incapacitante (27,2%), el disfrute de la vida y el propósito personal no son frecuentes, lo que sugiere que el bienestar emocional es más frágil que el físico en esta población.

Tabla 3

Grado de experiencia y capacidad percibida en las últimas dos Semanas

	Nada		Un poco		Moderado		Bastante		Totalmente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	0	0	1	12,0	53	65,4	14	17,3	2	2,50
¿Es capaz de aceptar su apariencia física	0	0	1	13,0	40	49,4	25	30,9	3	3,70
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	0	0	3	45,7	38	46,9	4	4,9	0	0,00
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	2	2	2	32,5	50	61,7	1	1,2	0	0,00
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	0	0	0	0,0	34	42,0	35	43,2	10	12,30
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	0	0	6	28,4	23	28,4	36	44,4	14	17,30

Fuente: Elaboración propia, (2025)

Según los resultados de la Tabla 3, la mayoría de los adultos mayores percibe niveles moderados de energía (65,4%) para sus actividades, mientras que solo un 2,5% se siente totalmente enérgico, lo que sugiere una vitalidad limitada. En cuanto a la autoaceptación física, el 49,4% la acepta moderadamente y apenas un 1,2% no la acepta en absoluto, reflejando una imagen corporal mayormente neutral. El aspecto más crítico es el dinero suficiente, donde el 45,7% tiene poco y solo el 1,2% dice tener bastante, sin que nadie afirme tener lo suficiente, evidenciando vulnerabilidad económica. En el acceso a información, el 61,7% tiene acceso moderado, mientras que un 1,2% no tiene ninguno, indicando posibles brechas digitales. Las oportunidades de ocio muestran cifras más positivas, con un 43,2% que tiene bastantes y nadie sin acceso. Finalmente, en cuanto a movilidad, el 44,4% se siente bastante capaz de desplazarse y solo un 8,6% tiene baja capacidad, reflejando un nivel funcional aceptable. Los datos destacan

carencias económicas y de información como los principales desafíos, frente a una mejor percepción en lo social, físico y funcional.

Tabla 4

Nivel de satisfacción percibida en diversos ámbitos de la vida durante las dos últimas semanas

	Muy insatisfecho		Un poco insatisfecho		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
	a									
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño	0	0,0	12	14,8	28	34,6	29	35,8	10	12,3
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades	0	0,0	21	25,9	43	53,1	14	17,3	2	2,5
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	5	6,2	33	40,7	35	43,2	6	7,4	0	0,0
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	5	6,5	25	30,9	32	39,5	15	19,8	1	1,2
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	1,2	10	12,3	23	28,4	32	39,5	13	16,0
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	20	24,7	18	22,2	15	18,5	5	6,2	9	11,1
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	9	11,1	25	30,9	30	37,0	15	18,5	0	0,0
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	8	9,9	34	42,0	29	35,8	7	8,6	1	1,2
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	0	0,0	8	9,9	21	25,9	39	38,3	19	23,5
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	2	2,5	7	8,6	22	27,2	33	40,7	15	18,5

Fuente: Elaboración propia, (2025)

En los resultados de la Tabla 4, los adultos mayores mostraron mayor insatisfacción en su vida sexual, donde el 24,7% se declaró muy insatisfecho, frente a un bajo 16% que se sintió muy satisfecho en sus relaciones personales, el área con mejor percepción general (39,5% bastante satisfecho). En cuanto a la capacidad de trabajo, el 40,7% se mostró poco satisfecho, mientras solo un 6,2% muy insatisfecho. La autosatisfacción también fue baja para algunos (30,9% poco satisfecho), aunque pocos se declararon muy insatisfechos (6,5%). En las condiciones del lugar de residencia, el 42% reportó estar poco satisfecho y un 9,9% muy insatisfecho. Por el contrario, los servicios de salud obtuvieron valoraciones altas, con un 38,3% bastante satisfecho y un 23,5% muy satisfecho. El sueño y el transporte fueron bien valorados, destacando un 40,7% bastante satisfecho con el transporte y un 12,3% muy satisfecho con el sueño. Ámbitos como el apoyo de amigos y la capacidad funcional muestran resultados intermedios, con un 30,9% y un 25,9% poco satisfechos, respectivamente. Los datos reflejan que, aunque hay alta satisfacción en servicios básicos y relaciones cercanas, persiste una baja percepción en áreas emocionales, funcionales y de intimidad, que impactan el bienestar integral.

DISCUSIÓN

La población estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (53,1 %) y con un nivel educativo predominante de estudios primarios (75,3 %), sin presencia de analfabetismo, lo que coincide con otros estudios en contextos similares donde (García *et al.*, 2021) evidencia que la baja escolaridad influye negativamente en la autonomía y participación social de los adultos mayores. En cuanto al estado civil, la mayoría se encontraba separada (37,0 %), casada (30,9 %) o soltera (19,8 %), datos que reflejan configuraciones familiares diversas que pueden afectar redes de apoyo.

Respecto a las condiciones físicas (Whitlock *et al.*, 2017), subraya que el 72,8 % de los adultos mayores reportó dolor físico que afecta su funcionalidad “algunas veces” o “con frecuencia”, lo cual es un hallazgo consistente con investigaciones internacionales donde el dolor crónico limita la movilidad y disminuye la calidad de vida en esta población. Mientras que (López *et al.*, 2023) menciona que solo el 27,2 % manifestó no sentirse limitado por el dolor, lo que evidencia la necesidad de estrategias de manejo del dolor y programas de ejercicio adaptados que mejoren la funcionalidad y el bienestar.

El nivel de energía para realizar actividades diarias fue moderado en el 65,4 % de la muestra, aunque un 12,3 % experimenta fatiga significativa, situación que se asocia con menores niveles de actividad física y peor estado de salud general, como lo reporta la literatura reciente de (Fuertes P., 2023). Esta fatiga puede influir negativamente en la participación social y en la autonomía personal.

Desde el punto de vista económico (Pacheco *et al.*, 2021) analiza que el 51,9 % de los encuestados manifestó tener pocos o ningún recurso económico para cubrir sus necesidades

básicas, reflejando una situación de vulnerabilidad financiera que está ampliamente relacionada con mayor estrés, peor salud mental y disminución de la calidad de vida en adultos mayores latinoamericanos.

En el ámbito emocional y social, la insatisfacción fue notable en la vida sexual, donde el 47 % expresó sentirse insatisfecho, aspecto que impacta directamente en el bienestar psicológico y la autoestima, tal como lo señala (Elçin *et al.*, 2023) donde demuestra que estudios actuales sobre calidad de vida sexual en la tercera edad. Asimismo, el 46,9 % mostró insatisfacción con la capacidad de trabajo, y un 37,4 % con la satisfacción consigo mismo, evidenciando necesidades en apoyo emocional y fortalecimiento de la autoestima.

Por otro lado, aspectos como las relaciones personales, el acceso a servicios de salud y el uso del transporte recibieron valoraciones más positivas, con más del 55 % mostrando satisfacción, lo cual coincide con el estudio de (Andrade *et al.*, 2022) que destacan la importancia del apoyo social y la accesibilidad a servicios para mejorar la calidad de vida en esta población.

En conclusión, los resultados confirman que la calidad de vida de los adultos mayores estudiados está limitada por factores físicos, económicos y emocionales, mientras que el apoyo social y el acceso a servicios se mantienen como fortalezas. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia científica reciente que resalta la necesidad de intervenciones integrales que incluyan manejo del dolor, promoción de la actividad física, soporte económico y programas de apoyo emocional para mejorar el bienestar general de los adultos mayores. Se recomienda desarrollar estrategias multisectoriales que atiendan estas dimensiones para contribuir a un envejecimiento saludable y digno.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Tipo C “Brisas del Mar” refleja una realidad compleja que abarca múltiples dimensiones del bienestar humano. A nivel físico, si bien muchos presentan una funcionalidad moderada, el dolor crónico y las limitaciones propias del envejecimiento dificultan su autonomía y capacidad para realizar actividades diarias con normalidad. En el ámbito emocional, se observan niveles preocupantes de insatisfacción, especialmente en aspectos relacionados con la autoestima, el ánimo y la vida sexual, lo que sugiere que los factores psicológicos y afectivos juegan un papel fundamental en la percepción de su calidad de vida. Socialmente, aunque cuentan con un respaldo familiar y comunitario razonable, existen barreras que limitan su participación y el disfrute pleno de su entorno, particularmente cuando los recursos económicos son escasos.

Por otro lado, la accesibilidad a servicios de salud, el apoyo social y el acceso a medios de transporte son aspectos valorados positivamente, demostrando la importancia de contar con infraestructuras y programas que faciliten la integración y el cuidado adecuado de esta población. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar políticas públicas y programas integrales

que no solo atiendan las condiciones físicas de los adultos mayores, sino que también promuevan su bienestar emocional y social. Fomentar el envejecimiento activo, mediante actividades recreativas, apoyo psicológico y mejora en las condiciones económicas, contribuirá a elevar su calidad de vida y a garantizar un proceso de envejecimiento digno, saludable y satisfactorio. En resumen, abordar la calidad de vida de los adultos mayores desde una perspectiva multidimensional es esencial para responder a sus necesidades y asegurar su bienestar integral.

REFERENCIAS

- Acosta Rosero, J. V., Bustos Villarreal, M. A., & Jiménez Jiménez, M. J. (2023). Cuidados de un adulto mayor que ayudan a mejorar sus condiciones de vida dentro de un centro gerontológico. *Revista Dilemas Contemporáneos*. doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i1.3847>
- Almeida Montoya, N. S., & Tóala Cedeño, J. Y. (2023). Intervención de enfermería y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Diurno Geriátrico del Cantón Montalvo periodo junio – octubre 2023. *Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14750>
- Andrade Palos, P., Sánchez Hernández, M. E., & Betancourt Ocampo, D. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Redalyc*. doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>
- Becker Kottwitz, C. C., Fengler Dal Pizzol, F. L., Low, G., Baltar Day, C., Oliveira dos Santos, N., Manganelli, L., & Paskulin, G. (2023). Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en el sur de Brasil. *Scielo*. doi:10.1590/1518-8345.5935.3656
- Briz Angels, M. (2024). Abordaje de los cuidados de enfermería en la disfagia en pacientes institucionalizados en residencias de la tercera edad. *Repositorio Universidad Europea*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12880/9065>
- Dambha Miller, H., Simpson, G., Hobson, L., Roderick, P., Little, P., Everitt, H., & Santer, M. (2021). Integrated primary care and social services for older adults with multimorbidity in England: a scoping review. Obtenido de <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02618-8>
- Elçin Boyacıoğlu, N., Oflaz, F., Yıldız Karaahmet, A., & Kübra Hodae, B. (2023). Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *Elsevier*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100177>
- Fuertes Paredes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. *Pubmed*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8878526>
- García Alarcón, I. K., Pico Díaz, E. X., & Paccha Tamay, C. L. (2021). Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. *Polo del conocimiento*. doi:10.23857/pc.v6i7.2915
- García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y., & Leyva Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*. Obtenido de https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561/pdf_239

- Garrido Domínguez, G., & Matos Laffita, D. (2023). Terapia artística combinada en ancianos con trastornos psíquicos. Baracoa. Guantánamo. *Revista de la Universidad de Oriente*. Obtenido de <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28596/5138>
- Gavilanes, V., Mendoza de Graterol, E., & Costales, B. (2021). Intervención de Enfermería para el Bienestar Holístico del Adulto Mayor. *Revista uta*. doi: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1021.2021>
- Guerra Orozco, S. E., Acosta Chávez, D. A., & Guerra Bretaña, R. M. (2021). Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10122276>
- León Martínez, C. A., Alba Pérez, L. D., Troya Gutierrez, A. G., & Muñiz Casas, I. (2021). La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejubilables. *Dialnet*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10079334>
- Liu, W., Qin, R., Zhang, X., Li, G., Qiu, Y., Huang, K., . . . Xiao, J. (2024). Effectiveness of integrated care for older adults-based interventions on depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Jcn*. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.17317>
- López Barrionuevo, C., Hernández Bandera, N., & Neto Mullo, B. (2023). Evaluación de efectividad de intervención multimodal para la mejora del dolor crónico en adultos mayores. *Rev Cubana Inv Bioméd*. Obtenido de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3148>
- Lopez, J., Perez Rojo, G., Noriega, C., Sánchez Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm11113010>.
- Macias Moreira, J. A., & Quisano Bravo, F. G. (2023). Acciones de enfermería en prevención del pie diabético y su relación con la calidad de vida de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud #3 en la ciudad de Guayaquil. *Revista DSpace*. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14842>
- Martinez Royert, J. C., Loaiza Guaman, J. L., Ramos Arista, S. A., Maury Mena, S. C., Pájaro Martinez, M. C., & Plaza Gomez, K. E. (2021). Calidad de vida en el adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. doi: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.36>
- Ochoa Pacheco, P., Castro Pérez, R., Coello Montece, D., & Castro Zazueta, N. (2021). Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Pubmed*. doi:10.3390/geriatrics6030092
- Pacheco, P., Pérez, R., Coello Montecel, D., & Castro Zazueta, N. (2021). Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. *Pubmed*. doi:10.3390/geriatrics6030092

- Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Scielo*. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Rios Paredes, M. J. (2024). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10477. *Ciencia Latina*. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10477
- Rodriguez Hernández, I. (2022). Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4746>
- Tops, L., Beerten, S. G., Vandenbulcke, M., Vermandere, M., & Deschodt, M. (2024). Integrated Care Models for Older Adults with Depression and Physical Comorbidity: A Scoping Review. *Pubmed*. doi:10.5334/ijic.7576
- Vaillant Lora, L. D., Suárez Rodríguez, C. O., & Marañón Cardonne, T. (2022). Programa de intervención psicosocial para potenciar la capacidad de resiliencia en adultos mayores. *Maestro Y Sociedad*. Obtenido de <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5673>
- Vallejo Barragán, P., Cuesta Andaluz, E., & Llerena Aguirre, L. (2025). Dimensiones de Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Pucesa*. doi: <https://doi.org/10.63957/7125.082093>
- Whitlock, E., Diaz Ramirez, G., Boscardin, J., Covinsky, K., & Smith, A. (2017). Association Between Persistent Pain and Memory Decline and Dementia in a Longitudinal Cohort of Elders. *Pubmed*. doi:10.1001/jamainternmed.2017.1622
- Yutong, T., Yan, Z., Qingyun, C., Lixue, M., Mengke, G., & Shanshan, W. (2023). Information and Communication Technology Based Integrated Care for Older Adults: A Scoping Review. *Pubmed*. doi:10.5334/ijic.6979