



ORIGINAL

Quality of life level of older adults at the MIES Gerontological Center

Nivel de calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico del MIES

Jennifer Lizcano Ramírez¹, Kerly Chila Pullas¹, Patricia Moreira Zambrano¹, Edgardo Nain¹, Jenrry Fredy Chávez-Arizala¹

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Lizcano Ramírez J, Chila Pullas K, Moreira Zambrano P, Nain E, Chávez-Arizala JF. Quality of life level of older adults at the MIES Gerontological Center. Southern perspective / Perspectiva austral. 2025; 3:55. <https://doi.org/10.56294/pa202555>

Enviado: 02-03-2024

Revisado: 19-06-2024

Aceptado: 07-10-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

ABSTRACT

Introduction: quality of life in older adults is a recurring topic due to the increase in this population segment in recent decades.

Objective: to determine the level of quality of life of older adults at the MIES, belonging to the Provincial Directorate of Santo Domingo.

Method: research with a quantitative approach, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. Universe: 176 older adults, of which a sample of 62 people was considered from a non-probabilistic convenience sampling. The instrument used was the “Whoqol - Bref” questionnaire consisting of 31 questions divided into sociodemographic data, perception, satisfaction and dimensions on quality of life. The values obtained were transcribed in an Excel document; the results of the analysis were presented in contingency tables to facilitate their interpretation.

Results: 53 % were male and 46, 8 % female; another important fact was that 87,1 % reported that they currently have some disease. Regarding the quality of life level, 58 % of the older adults at the MIES presented a very good level and 43 % a good level. However, the factors that presented risk percentages were the following: regarding the psychological dimension, 32, 3 % responded that they almost always have negative feelings, which makes their integration with others difficult, since 11, 3 % reported being very dissatisfied with their personal relationships and 16,1 % not very.

Conclusions: the quality of life of the older adults at the MIES Gerontological Center in Santo Domingo is generally good, but some risk factors were identified in the psychological, physical and social dimensions that require specific attention.

Keywords: Well-Being; Quality of Life; Dependency; Aging; Needs.

RESUMEN

Introducción: la calidad de vida en el adulto mayor es un tema recurrente debido al aumento de este segmento poblacional en las últimas décadas.

Objetivo: determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores del MIES, perteneciente a la Dirección Provincial de Santo Domingo.

Método: investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva y de corte transversal. Universo: 176 adultos mayores, de los cuales se consideró una muestra de 62 personas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento utilizado fue el cuestionario “Whoqol - Bref” conformado por 31 preguntas divididas en datos sociodemográficos, percepción, satisfacción y dimensiones sobre calidad de vida. Los valores obtenidos se transcribieron en un documento Excel, se presentaron los resultados del análisis en tablas de contingencia para facilitar su interpretación.

Resultados: el 53 % corresponde al género masculino y el 46,8 % al femenino; otro dato importante fue que el 87,1 % refirió que actualmente presenta alguna enfermedad. Respecto al nivel de calidad de vida el 58 %

de los adultos mayores del MIES presentaron un nivel muy bueno y el 43 % bueno. Sin embargo, los factores que presentaron porcentajes de riesgo fueron los siguientes: en cuanto a dimensión psicológica, el 32,3 % respondieron casi siempre tener sentimientos negativos, lo que dificulta su integración con los demás ya que el 11,3 % refirió estar muy insatisfecho con sus relaciones personales y el 16,1 % poco.

Conclusiones: la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES en Santo Domingo es generalmente buena, pero se identificaron algunos factores de riesgo en las dimensiones psicológica, física y social que requieren una atención específica.

Palabras clave: Bienestar; Calidad de Vida; Dependencia; Envejecimiento; Necesidades.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁾ dentro de las cifras globales en 2022 mencionó que para 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones), por lo que la esperanza de vida aumenta y el envejecimiento sigue a un ritmo sin precedentes.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador en 2023⁽²⁾ en el VIII Censo de Población y VII de Vivienda contabilizaron que hay 1 520 590 personas de 65 años y más, y se pudo identificar que hay más mujeres adultas mayores en Ecuador: 53,6 % (815 136) mujeres que 46,4 % (705 454) hombres. Este porcentaje de personas adultas mayores incrementó del 6,2 % registrado en 2010 al 9 % en el año 2022.

Con respecto a la calidad de vida no hay una cifra, ni información específica que refleje la problemática en los adultos mayores a nivel mundial, ya que esto puede variar según el país, la región y las condiciones socioeconómicas de cada población. La OMS⁽¹⁾ brinda datos importantes para entender la magnitud de la situación global en la actualidad, siendo así que estiman un incremento en la población mundial adulta mayor entre el 2015 y 2050, de tal manera que el número de personas de 60 años o más ha superado a los niños menores de 5 años, creando un punto clave de investigación, sobre el aumento significativo a nivel global de las personas de la tercera edad.

Por eso es estudio del nivel de calidad de vida podrá ayudar a identificar las problemáticas específicas de este grupo de la población que impiden su bienestar, por ende, es esencial comprender los factores que contribuyen a una buena calidad de vida entre los adultos mayores, para garantizar un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Enfrentar estos desafíos requerirá de nuevas inversiones en salud y en los sistemas de protección social, pero también de una reevaluación del papel de los adultos mayores en la sociedad y en la economía. El hecho de mantener una buena calidad de vida en los adultos mayores, es ampliamente positivo para la economía, porque representa menos gastos en salud. Un envejecimiento saludable puede ayudar a los países a enfrentar los desafíos si maximizan la cantidad de años que los adultos mayores se mantienen saludables y se retrasan la aparición de enfermedades o discapacidades. Esto les permitiría a las personas mayores seguir teniendo papeles productivos en la sociedad y en la economía.

El mejorar la calidad de vida de los adultos mayores puede tener un impacto económico significativo, ya que, si se analiza la diferencia económica entre la prevención de la salud y la curación, fácilmente existirá un resultado contundente con respecto a la elección del área de prevención. Por eso el envejecimiento saludable y activo puede reducir los costos asociados con el cuidado de la salud, los servicios sociales y las pensiones. Además, los adultos mayores que gozan de una buena calidad de vida son más propensos a seguir participando activamente en la sociedad, lo que puede generar beneficios económicos y sociales adicionales.

Existe una gran importancia a nivel social, dado el déficit existente de atención sobre esta población, por eso el conducir a la concientización sobre la realidad de la calidad de vida de los adultos mayores, podría traer importantes cambios transformacionales que impacten a las políticas sociales y económicas para brindar mayor participación activa a los adultos mayores, brindando así aportes a su calidad de vida.⁽³⁾

Se ha comprobado que los adultos mayores prosperan en sociedades multidimensionales donde son visibles y participan plenamente en la sociedad, de tal manera que es indispensable integrar a los adultos mayores en la vida económica y social es igualmente importante para asegurar su bienestar sin excepciones de ningún índole.⁽³⁾

Al determinar las causas que impiden una óptima calidad de vida de los adultos mayores, se podrá hacer un llamado a la sociedad en validar de forma correcta los derechos y necesidades de este grupo de población necesita, permitiendo a la sociedad en general comprender mejor las necesidades y preocupaciones, promoviendo que pueda haber inclusión y participación en la sociedad.

A partir de los elementos mencionados, el presente artículo presenta como objetivo: determinar el nivel de la calidad de vida de los adultos mayores en el centro Gerontológico del MIES en Santo Domingo de los Tsáchilas, 2023.

MÉTODO

El presente estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, como una investigación de campo con un nivel de alcance descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. Se llevó a cabo el estudio en el centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de Santo Domingo de los Tsáchilas, conformado por una población total de 176 adultos mayores residentes y no residentes, donde se recopiló información suficiente de cada adulto mayor registrado en las nóminas de la institución.

Para llevar a cabo el estudio y precisar el nivel de calidad de vida de los adultos mayores, se tomó como muestra a 62 adultos mayores, el muestreo no probabilístico por conveniencia permitió seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. De tal manera, que en la ejecución del cuestionario los participantes acudieron de forma voluntaria y por decisión propia en un tiempo libre sin presiones o interrupciones en las respuestas efectuadas por los mismos.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que constan en la nómina presentada por la institución.
- Personas con procesos cognitivos conservados en cuanto al razonamiento.
- Personas con predisposición positiva a participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Paciente con estado neurológico alterado que limite su proceso de pensamiento para responder.
- Personas que no desearon participar voluntariamente en el estudio.

Las variables utilizadas en el estudio

Sexo, edad, nivel de estudios, percepción de la calidad de vida, nivel de satisfacción sobre su estado de salud, relaciones, actividades y apoyo social, libertad, seguridad y entorno, recursos económicos, oportunidades y actividades de ocio, hogar, accesibilidad y transporte, nivel de calidad de vida.

Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se usó como instrumento de recolección de datos: el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, que es una herramienta de evaluación validada que se utiliza para medir la calidad de vida. Este cuestionario fue diseñado como instrumento evaluativo sobre el nivel de calidad de vida en personas sanas y enfermas, permitiendo recibir la percepción de las dimensiones que tiene como objetivo la aplicación del mismo.

El cuestionario consta de 31 preguntas que se subdividen en cinco preguntas sobre datos sociodemográficos, una acerca de percepción de su calidad de vida, una satisfacción con la salud y las cuatro dimensiones, física, psicológica, social y de entorno, donde la dimensión física se evalúa la capacidad de la persona para realizar actividades físicas, el dolor y el malestar, y la percepción de la salud; psicológica evalúa el bienestar emocional, el autocontrol, la autoestima y la capacidad de afrontar los problemas; relaciones sociales evalúa la satisfacción con las relaciones sociales, el apoyo social y la participación social y entorno evalúa la satisfacción con el ambiente físico, el ambiente social y el entorno económico.

Cada pregunta del cuestionario a partir de la pregunta 6 tiene una escala de respuesta de puntos, que va de “muy mal” a “muy bien”, y los puntajes se asignan de la siguiente manera: Muy mala, Muy insatisfecho, Nunca o Nada: 1, Regular, Un poco insatisfecho, Poco o Raramente: 2, Lo normal o Moderadamente: 3, Bastante satisfecho, Frecuentemente o Bastante: 4, Muy satisfecho, Exactamente, Totalmente o Siempre: 5.

El plan y procesamiento de los datos se desarrolló en 4 etapas

Se aplicó el cuestionario de forma guiada en Google formularios, en donde se le preguntaba a los adultos mayores y los investigadores anotaron las respuestas.

Una vez recolectados los cuestionarios se procedió a analizarlos, revisando de manera minuciosa los valores obtenidos y eliminando encuestas con datos no válidos.

Se procedió a almacenar los datos obtenidos, para aplicación de cálculos de acuerdo al tipo de respuesta emitida y puntuación asignada para determinar la percepción de calidad de vida, el nivel de satisfacción, los factores que impactan en el autocuidado, y el nivel de autocuidado en cada encuestado.

Se desarrolló el análisis porcentual de los datos obtenidos y la descripción de forma a través de tablas estadísticas.

Todos los valores obtenidos de los encuestados se transcribieron en un archivo de Excel, para posteriormente realizar un último análisis de confirmación para obtener los totales exactos de cada dimensión en base a porcentajes, y a los confirmados los resultados se procedió con la tabulación de los datos registrados donde se realizó las conclusiones con sus anotaciones correspondientes. Se presentaron los resultados del análisis en tablas, gráficos y diagramas para facilitar su interpretación y se concluyó brindando recomendaciones basadas en los resultados del análisis.

Aspectos éticos

Se utilizó un consentimiento informado con la finalidad de tener un respaldo e informar de manera individual a cada participante sobre la confidencialidad donde se enfatiza el anonimato de las personas adultas mayores de la institución donde se llevó a cabo la presente investigación, ya que el establecimiento consta con una norma técnica que salvaguardan los derechos de la población perteneciente y registrada en el MIES, así mismo con respecto del derecho a la seguridad y a una vida libre de violencia en el artículo 33 de la LOPAM (2019) en enfatiza que “el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, atender, sancionar y reparar todo tipo de discriminación, violencia, maltrato, abuso, explotación sexual o de otra índole”.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de la muestra encuestada evidencian que 53,2 % corresponde a hombres y el 46,8 % corresponde a mujeres; en cuestión de edad el 48,4 % están en el rango de 65 - 79 años y el 51,6 % corresponde al rango de 80 años y más; respecto al nivel de estudio se obtuvo que el 6,5 % no tiene ningún nivel de aprendizaje; el 41,9 % tenía estudios primarios y el 51,6 % estudios medios. Sobre el estado civil, el mayor parte representado con un 61,3 % eran solteros; seguido de un 21 % viudos; 11,13 % casados y un 6,5 % divorciados. En el caso de si se encontraban enfermos el 87,1 % dijo que sí, mientras que el 12,9 % dijo que no (tabla 1).

	Indicador	N	%
Sexo	Hombre	33	53,2
	Mujer	29	46,8
Edad	65 - 79	30	48,4
	80 y más	32	51,6
Nivel de estudios	Ninguno	4	6,5
	Primarios	26	41,9
	Medios	32	51,6
	Universitarios	0	0
	Total	62	100

El 37,1 % indicó tener una calidad de vida regular; el 29 % normal; el 17,7 % bastante buena; el 11,3 % muy mala, mientras que el 4,8 % refirió tener una muy buena calidad de vida (tabla 2).

	No	%
Muy mala	7	11,3
Regular	23	37,1
Normal	18	29
Buena	11	17,7
Bastante buena	3	4,8
Total	62	100

El 32,3 % expresó sentirse un poco satisfecho; en cuanto a las opciones de normal y bastante satisfecho ambas obtuvieron el mismo resultado 22,6 %; el 21 % indicó sentirse muy insatisfecho y solo el 1,6 % muy satisfecho (tabla 3).

	No	%
Muy insatisfecho	13	21
Poco satisfecho	20	32,3
Normal	14	22,6
Bastante satisfecho/a	14	22,6
Muy satisfecho	1	1,6
Total	62	100

Se presentan los resultados obtenidos de la dimensión social, con relación a sus relaciones personales, el 40,3 % tiene normal desenvolvimiento, el 30,6 % bastante satisfecho, el 16,1 % poco, el 11,3 % muy insatisfecho, y el 1,6 % muy satisfecho. En cuanto a la actividad sexual el 59,7 % respondió muy insatisfecho, el 24,2 % poco, el 12,9 % normal, el 3,2 % bastante satisfecho. En relación apoyo social, el 43,5 % lo normal, el 41,9 % bastante satisfecho, el 8,1 % poco, y en dos indicadores se obtuvo el 3,2 % en las escalas de muy insatisfecho y de muy satisfecho (tabla 4).

	Muy insatisfecho		Poco		Normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Relaciones personales	7	11,3	10	16,1	25	40,3	19	30,6	1	1,6	62	100
Actividad sexual	37	59,7	15	24,2	8	12,9	2	3,2	0	0	62	100
Apoyo social	2	3,2	5	8,1	27	43,5	26	41,9	2	3,2	62	100

Se describen los resultados obtenidos de la dimensión de entorno. De acuerdo con los resultados en relación a libertad y seguridad física, el 32,3 % se mostró bastante satisfecho, el 30,6 % se mantuvo con un nivel normal, mientras que el 24,2 % poco satisfecho, mientras que el 12,9 % de los encuestados no está satisfecho con su nivel de libertad y seguridad física. Con relación a su entorno físico, el 43,5 % de los encuestados está bastante satisfecho, el 37,1 % lo encuentra normal, mientras que por un lado el 1,6 % se mostró extremadamente satisfecho y el otro 1,6 % demostró estar nada satisfecho (tabla 5).

	Nada		Un Poco		Normal		Bastante		En extremo		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Libertad y seguridad física	8	12,9	15	24,2	19	30,6	20	32,3	0	0	62	100
Entorno físico	1	1,6	10	16,1	23	37,1	27	43,5	1	1,6	62	100

De acuerdo con los resultados acerca de los recursos económicos, el 40,3 % respondió un poco, el 35,5 % mencionó no tener nada, el 21 % refirió lo normal, el 3,2 % bastante. En relación a las oportunidades y habilidades el 41,9 % dijo que obtiene lo normal, el 40,3 % bastante, mientras que el 9,7 % solo un poco, el 6,5 % obtiene totalmente y solo el 1,6 % no tiene nada de oportunidades de adquirir nueva información y habilidades. En cuanto a participación y recreación, el 33,9 % realiza bastante actividad, el 29 % lo normal, el 19,4 % un poco, mientras que el 12,9 % no ejecuta nada, el 4,8 % realiza actividades en su totalidad (tabla 6).

	Nada		Un poco		Normal		Bastante		Totalmente		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Recursos Económicos	22	35,5	25	40,3	13	21	2	3,2	0	0	62	100
Oportunidades y habilidades	1	1,6	6	9,7	26	41,9	25	40,3	4	6,5	62	100
Participación y recreación	8	12,9	12	19,4	18	29	21	33,9	3	4,8	62	100

Se puede apreciar los resultados de los encuestados en la dimensión de entorno. Donde el 50 % estuvo bastante satisfecho con el entorno en el hogar, el 32,3 % lo normal, el 9,7 % muy satisfecho, el 4,8 % muy insatisfecho y el 3,2 % poco. En relación con el acceso a servicios sanitarios, el 46,8 % menciona que tiene accesibilidad y cuidados normales, el 35,5 % bastante satisfecho, el 11,3 % poco, el 4,8 % muy satisfecho, mientras que el 1,6 % muy insatisfecho. En los servicios de transporte, el 30,6 % respondió normal, el 25,8 % bastante satisfecho, el 19,4 % se obtuvo en dos escalas poco y muy satisfactorio correspondientemente, mientras que el 4,8 % respondió estar muy satisfecho con los servicios de transporte de su zona (tabla 7).

Se describen los resultados obtenidos en cuanto al nivel de calidad de vida de los 62 adultos mayores encuestados en el Centro Gerontológico Mies - Santo Domingo; con 31 preguntas que permiten evaluar la dimensión física, psicológica, social y entorno. Donde el 58 % de los encuestados tiene un nivel de calidad de vida bueno o muy bueno, así también el 34 % una calidad de vida moderada, mientras que el 8 % tienen un mal nivel de calidad de vida (tabla 8).

Tabla 7. Hogar, Accesibilidad y Transporte

	Muy Insatisfecho		Poco		Normal		Bastante Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Entorno en el hogar	3	4,8	2	3,2	20	32,3	31	50	6	9,7	62	100
Accesibilidad y cuidados	1	1,6	7	11,3	29	46,8	22	35,5	3	4,8	62	100
Transporte	12	19,4	12	19,4	19	30,6	16	25,8	3	4,8	62	100

Tabla 8. Nivel de Calidad de Vida

	Puntuación	No	%
Buena	75-100	36	58
Moderada	50-74	21	34
Mala	25-49	5	8
Muy mala	< 25	0	0
Total		62	100

Con relación a los sentimientos negativos, se obtuvo el mismo porcentaje (32,3 %) en dos indicadores moderadamente y frecuentemente, el 24,2 % raramente, el 8,1 % nunca, mientras que el 3,2 % siempre ha tenido sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión. De acuerdo con los resultados, el 30,6 % se mantiene con un nivel de autoestima normal, el 29 % bastante satisfecho, el 21 % poco, el 16,1 % muy insatisfecho, mientras que el 3,2 % respondió estar muy satisfecho con su rango de autoestima. En relación a imagen y apariencia física el 33,9 % acepta normal su apariencia física, el 25,8 % un poco; el 24,2 % bastante; el 11,3 % nada, mientras que el 4,8 % acepta totalmente su apariencia física.

En cuanto a la dimensión física, en relación al sueño y descanso, el 32,3 % refirió estar bastante satisfecho con su sueño y el otro 32,3 % lo normal, el 19,4 % muy satisfecho, el 11,3 % poco, el 4,8 % no se encuentra nada satisfecho con su sueño y descanso. En cuanto a su satisfacción con las habilidades para las actividades de la vida diaria, el 35,5 % mencionó estar satisfecho lo normal, el 29 % está bastante satisfecho, el 22,6 % poco, el 11,3 % muy insatisfecho, mientras que el 1,6 % está muy satisfecho con sus habilidades. En relación a su satisfacción con la capacidad de trabajo, el 35,5 % lo normal, el 25,8 % poco satisfecho, el 19,4 % bastante satisfecho, el 17,7 % muy insatisfecho, el 1,6 % se encuentra muy satisfecho. En cuanto a la movilidad, el 32,3 % presentaban bastante capacidad para desplazarse; el 25,8 % expresó un poco de capacidad; el 22,6 % puede movilizarse totalmente; el 14,5 % lo normal y el 4,8 % no tiene nada de capacidad para movilizarse. En relación a su energía para la vida diaria, el 33,9 % respondieron que tiene poca energía, el 32,3 % mencionó tener un nivel de energía normal, el 29 % respondió que tiene bastante energía, mientras que el 4,8 % nada de energía.

DISCUSIÓN

Los porcentajes obtenidos revelan la importancia de enfocar esfuerzos en mejorar el acceso a servicios de salud, promover la inclusión social y optimizar el entorno para garantizar un envejecimiento digno y satisfactorio para todos los involucrados. Serna⁽³⁾ en relación a esto, en su estudio sobre calidad de vida en adultos mayores tuvo como resultados, que el 34,4 % de los adultos mayores tiene baja calidad de vida, 54,7 % tenían calidad de vida media.

Al contrastar ambos estudios, se presentan diferencias significativas en la percepción de la calidad de vida entre los adultos mayores. En el Centro Gerontológico del MIES en Santo Domingo 2023, la mayoría reporta una calidad de vida buena o muy buena, mientras que en el estudio de Serna⁽³⁾ solo un porcentaje menor podría interpretarse como teniendo una percepción positiva de su calidad de vida, dado que el 54,7 % se encuentra en un nivel medio y el 34,4 % en un nivel bajo.

Esto sugiere que los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES tienen una percepción más positiva de su calidad de vida en comparación con el estudio de Serna⁽³⁾ donde la mayoría se inclina hacia una calidad de vida media o baja, destacando la urgencia de mejorar el acceso a servicios de salud, fomentar la inclusión social, y adaptar los entornos para los adultos mayores, teniendo en cuenta el contexto de cada grupo y aplicar estrategias específicas para enfrentar sus retos particulares, buscando mejorar su calidad de vida de forma integral.

En relación al objetivo de determinar la percepción de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES 2023 sobre su calidad de vida, la mayoría percibió su calidad de vida como regular (37,1 %) o normal (29 %), mientras que una proporción menor la consideraba bastante buena (17,7 %) y es preocupante que un (11,3 %) la calificó como muy mala, y solo un (4,8 %) reportó una calidad de vida muy buena. Estos resultados sugieren

que hay una significativa variación en cómo los adultos mayores valoran su bienestar, lo que puede estar influenciado por múltiples factores como salud, apoyo emocional y económico. Al contrastar estos resultados con el estudio de García L et al.⁽⁴⁾ que indica que la mayor parte de los adultos mayores evaluaron su calidad de vida en un nivel medio (55,85 %); se puede sugerir una tendencia general hacia una percepción moderada de la calidad de vida en la población de adultos mayores, posiblemente reflejando una resignación o una capacidad de adaptación frente a las adversidades o limitaciones inherentes al envejecimiento.

En conclusión, la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro Gerontológico del MIES muestra que la mayoría la considera regular o normal, donde la calidad de vida también se percibe como media. Sin embargo, es preocupante el grupo que califica su calidad de vida como muy mala, señalando que es importante evaluar la calidad de vida en los adultos mayores para poder establecer estrategias pertinentes y eficaces que conduzcan a la mejora de la misma, siendo esto un objetivo central de análisis en la atención primaria, enfatizando las medidas centradas en el paciente, siendo un tema focal para la prevención de enfermedades.⁽⁵⁾

En cuanto al nivel de satisfacción de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES con su estado de salud, un alto porcentaje (87,1 %) se considera enfermo, lo que subraya la importancia de contar con servicios médicos y de cuidados adecuados. Sobre esto en un estudio de Ruiz J et al.⁽⁶⁾ el 57,9 % (f= 81) se reportó a la percepción de salud como alta.

Aunque la investigación de Ruiz J et al.⁽⁶⁾ es de un contexto diferente, la comparación muestra cómo la percepción de salud puede variar en distintas poblaciones de adultos mayores. En el MIES por su alta percepción de enfermedad, puede sugerirse una necesidad crítica de atención médica y servicios de cuidado; mientras que, en el estudio mencionado, la percepción positiva de salud en esta muestra podría estar influenciada por varios factores, como diferencias en los servicios de salud disponibles, programas de bienestar y apoyo social, o incluso diferencias culturales en la conceptualización de la salud.

Es importante considerar el contexto al evaluar la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que esto puede influir en la percepción de los adultos mayores, lo que resalta la necesidad de políticas y programas adaptados a las necesidades específicas de cada población para promover un envejecimiento saludable, teniendo en cuenta que la percepción de salud es un indicador multidimensional y complejo que va más allá de la mera ausencia de enfermedad y que es imprescindible abordar para promover y lograr el envejecimiento saludable a través de un proceso continuo de optimización de oportunidades para mejorar condición de la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida, para de esa manera reducir el gran índice de adultos mayores con enfermedades crónicas.⁽⁷⁾

En relación a los factores físicos que impactan en el nivel de calidad de vida en los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES, se destacó el dolor, afectando al 68,7 % de los adultos mayores en distintos grados, es el principal factor que limita sus actividades diarias. La necesidad de tratamiento médico también es alta, con un 41,9 % requiriéndolo significativamente. Además, problemas de movilidad (25,8 %) y baja energía (33,9 %) son preocupaciones comunes, mientras que el sueño y el descanso son menos problemáticos, con un 83 % de satisfacción moderada a alta.

Estos resultados resaltan la importancia de abordar el manejo del dolor y mejorar el acceso a cuidados médicos, así como de promover actividades que incrementen la movilidad y la energía para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. En este contexto el estudio de Ruano et al.⁽⁸⁾ indicó que, dentro de los factores, el dolor impactaba bastante con un 51,67 %, el tratamiento médico con un 40 %, sobre la energía el 65 % mencionó tener poca y solo el 17,50 % indicó tener poco movimiento y en relación al sueño el 49,17 % estaba poco satisfecho.

Al comparar el Centro Gerontológico del MIES con el estudio de Ruano et al.⁽⁸⁾ se encuentra que el dolor y la necesidad de tratamiento médico son preocupaciones comunes entre los adultos mayores, aunque más pronunciadas en el MIES. La falta de energía destaca especialmente en el estudio de Ruano, mientras que los problemas de movilidad son más relevantes en el MIES. En contraste, los adultos mayores del MIES reportan mejor satisfacción con su sueño.

Esta información subraya la importancia de estrategias integrales que incluyan manejo del dolor, atención médica adecuada, y promoción de actividades que mejoren la movilidad y energía. La atención a estos factores puede mejorar significativamente el bienestar y la percepción de calidad de vida de los adultos mayores, ayudándoles a llevar una vida más plena y satisfactoria.^(9,10,11,12)

Con respecto a los factores psicológicos que impactan en el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES, los sentimientos negativos resaltan en un considerable porcentaje de la población estudiada, con un 32,3 % experimentándose de manera moderada o frecuente y un 3,2 % de manera constante, junto con un 16,1 % de los participantes que se sienten muy insatisfechos con su autoestima, resaltan áreas críticas de intervención para mejorar su bienestar.

Al respecto la intersección de los aspectos psicológicos con la calidad de vida en los adultos mayores es un tema de creciente interés y preocupación dentro de la comunidad científica y la sociedad en general. A

medida que avanzamos en edad, la salud mental no solo se ve afectada por el entorno inmediato y las redes de soporte social, sino también por las experiencias acumuladas y los desafíos particulares a lo largo de la vida. Estos elementos convergen para formar un panorama complejo que puede influir de manera significativa en el bienestar emocional y psicológico de las personas mayores.⁽¹³⁾

Además, la alteración del aspecto psicológico puede desencadenar en una depresión y en ideas suicidas. La depresión en los adultos mayores es un tema de salud pública significativo, que a menudo está subvalorado y, por tanto, insuficientemente tratado. Esta condición no solo reduce drásticamente la calidad de vida, sino que también puede deteriorar la capacidad para funcionar de manera independiente. Además, la presencia de ideas suicidas subraya la necesidad urgente de intervenciones eficaces que aborden no solo los síntomas, sino también las causas subyacentes de la angustia psicológica en esta población.⁽¹⁴⁾

Sobre los factores sociales que impactan en el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES Santo Domingo 2023, los hallazgos indican que, si bien existe un buen nivel de satisfacción general con las relaciones personales y el apoyo social, la actividad sexual emerge como un área de significativa insatisfacción, con un 59,7 % de los adultos mayores muy insatisfechos, subrayando un aspecto frecuentemente subestimado del bienestar en la tercera edad, lo que sugiere la presencia de barreras, ya sean físicas, psicológicas o sociales, que impiden una expresión satisfactoria de la sexualidad entre los adultos mayores, pudiendo tener repercusiones negativas en la autoestima, el bienestar emocional y la calidad de las relaciones personales, afectando la calidad de vida general. Con respecto a esto González et al.⁽¹¹⁾ en su estudio sobre calidad de vida en adultos mayores, obtuvo como resultado en el área de relaciones sociales un 48,2 % de no estar satisfecho ni insatisfecho y en sus relaciones sexuales, un 71 % no satisfecho ni insatisfecho, dando estos resultados variables con respecto a esas dos áreas.

Al contrastar estos resultados mientras en el MIES Santo Domingo hay una marcada insatisfacción con la vida sexual, en la muestra de González et al.⁽¹⁵⁾ predomina una postura neutral tanto en relaciones sociales como sexuales. Esto sugiere que los adultos mayores del estudio de López-Nolasco et al.⁽¹⁶⁾ podrían tener expectativas diferentes o estar más resignados o adaptados a su situación actual en comparación con los del MIES Santo Domingo, donde se identifica una necesidad clara de mejorar aspectos relacionados con la sexualidad, concluyendo que estas diferencias acentúan la importancia de entender y atender las necesidades específicas de los adultos mayores en distintos contextos, especialmente en lo referente a la salud sexual y las relaciones personales, para mejorar su calidad de vida de manera integral.

Referente a los factores del entorno que impactan en el nivel de calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES, los resultados del muestran que, aunque hay satisfacción con el entorno físico y el acceso a servicios de salud, se requiere atención en la situación económica y la seguridad personal, dado que un 35,5 % de los adultos mayores indicó tener problemas económicos, lo que afecta su capacidad para cubrir necesidades básicas. Además, un 12,9 % expresó insatisfacción con su seguridad y libertad, aspectos clave para su autonomía y participación en la sociedad.

Estos hallazgos destacan la importancia de mejorar el soporte económico y garantizar un entorno seguro para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, enfrentamos el problema de que muchos no tienen acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida básico. Muchas personas viven con ingresos muy bajos, evidenciando una gran disparidad en el acceso a condiciones esenciales para una vida digna, como salud y educación.⁽¹⁷⁾

Optimizar el entorno puede jugar un papel crucial en la ampliación de oportunidades que promuevan el empoderamiento de los adultos mayores. Esta mejora no solo facilita el acceso a servicios esenciales y actividades recreativas, sino que también impulsará la independencia y participación activa de los mayores en la sociedad. Relacionado con la discusión previa, un entorno físico adecuado es fundamental para garantizar la libertad y seguridad física, así como para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores Carrera B.⁽¹⁸⁾

En conclusión, los resultados del estudio subrayan la importancia de una aproximación holística para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, que no solo se centre en la atención médica y el entorno físico, sino que también aborde las necesidades económicas y de seguridad. Mejorar el bienestar económico y la sensación de seguridad son pasos cruciales para garantizar una vejez digna y satisfactoria, permitiendo que los adultos mayores vivan con independencia y plenitud.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación muestran que la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Gerontológico del MIES de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador, es mayoritariamente buena; los factores que más influyen en la calidad de vida de los adultos mayores son la salud física, las relaciones sociales y el entorno económico. Es crucial implementar estrategias específicas para abordar las necesidades de aquellos con una calidad de vida moderada o mala, con el fin de promover un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio para todos los adultos mayores del centro.

Con base a los resultados obtenidos, se brindan las siguientes recomendaciones: se recomienda enfáticamente continuar y expandir las investigaciones sobre la calidad de vida, salud y bienestar de los adultos mayores. Esta

iniciativa no solo es crucial para comprender profundamente las necesidades y desafíos específicos que enfrenta esta población creciente, sino que también aporta múltiples ventajas para la sociedad en su conjunto, ya que la investigación continua ofrece la oportunidad de identificar cambios y tendencias emergentes, mejorar la eficacia de los programas de intervención, innovar en cuidados y servicios para adultos mayores, sensibilización social, capacitación y desarrollo profesional.

Así mismo, implementar y fortalecer programas de capacitación continua para el equipo multidisciplinario de salud, especialmente al personal de enfermería enfocados específicamente en el cuidado de adultos mayores; ya que dada la complejidad de las necesidades de salud y bienestar de esta población, es fundamental que los enfermeros y enfermeras estén equipados con conocimientos actualizados y habilidades especializadas que les permitan ofrecer cuidados de alta calidad, empáticos y eficientes; logrando así promover estilos de vida saludables, incluyendo actividad física adaptada a sus capacidades y necesidades nutricionales específicas, para mejorar su estado de salud y energía para la vida diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. 2022 [citado: 12/04/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo [Internet]. 2023 [citado: 12/04/2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo>
3. Serna-Bravo AR. Factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio-agosto 2022. Tesis para optar al título profesional de Médico Cirujano. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú [Internet]. 2022 [citado: 12/04/2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f0032cf3-aa05-428c-aa8b-94ae85d003f3/content>
4. García L, Quevedo M, La Rosa Y, Leyva A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista Electrónica Media May [Internet]. 2020 [citado: 12/04/2023]; 27(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95949>
5. Jané-Llopis E, Gabilondo A. La salud mental de las personas mayores: Documento de consenso. Luxembourg. Comisión Europea [Internet]. 2008 [citado: 12/04/2023]; 35. Disponible: <http://www.ec-mental-health.process.net/>
6. Ruiz J, Llorente Y, Romero I, Herrera J, Durán T, Pérez X. Envejecimiento exitoso y calidad de vida en personas mayores institucionalizadas del norte de Colombia Ciencia y enfermería [Internet]. 2023 [citado: 12/10/2023]; 29. Disponible en: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce29-2eejx60002>
7. Maset J. Envejecimiento saludable. Cinfasalud [Internet]. 2023 [citado: 12/10/2023]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/envejecimiento-saludable/>
8. Ruano J, Reascos Y. Calidad de vida del adulto mayor en situación de vulnerabilidad y pobreza acogidos por el MIES en el cantón Sucumbíos 2023. Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Técnica del Norte, Ibarra [Internet]. 2023 [citado: 12/10/2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15420/2/Pg%201728%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
9. Asencios Trujillo L, Asencios Trujillo L, La Rosa Longobardi C, Gallegos Espinoza D, Piñas Rivera L. Level of caregiver overload in patients diagnosed with stroke in a specialized hospital institution in Metropolitan Lima. Health Leadership and Quality of Life. 2023; 2:25. <https://doi.org/10.56294/hl202325>
10. Flores A, Hellin D. Impact on the quality of life perceived by older adults participating in the MAS Self-reliant Older Adults program: A Preliminary Study. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.73. <https://doi.org/10.56294/hl2024.73>
11. Iriarte de Vega RE, Duarte Segovia NA, Rojas Ruíz GC, Espinosa Aguilar A, Oria Saavedra M. Systematization of care for the primary caregiver of older adults with Alzheimer's. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:50. <https://doi.org/10.56294/hl202450>

12. Salluca Vasquez C, Salluca Vasquez EK, Salluca Vasquez E, Salluca Vasquez A, Munive Viscarra C. Psychosocial factors associated with the subjective well-being of older adults. *Health Leadership and Quality of Life* [Internet]. 2024; 3:38. <https://doi.org/10.56294/hl2024.38>

13. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. 2023 [citado: 12/10/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

14. Zambrano-Calozuma P, Estrada-Cherre J. Salud mental en el adulto mayor. *Dialnet* [Internet]. 2020 [citado: 12/10/2023]; 5(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435297>

15. González P, López K. Calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de salud de la provincia de Santa Cruz 2022. Tesis para optar al título de licenciado en psicología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo [Internet]. 2023 [citado: 12/10/2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6198/1/TL_GonzalezDiazPatricia.pdf

16. López-Nolasco B, Álvarez I, Ruíz Z, Vázquez L, Maya A, Cano E. Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan* [Internet]. 2020 [citado: 12/10/2023]; 8(15). Disponible en: <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5148>

17. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado. Ecuador: Editora Nacional [Internet]. 2019 [citado: 12/10/2023]. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

18. Carrera B. Ambiente y vejez. Oportunidades de empoderamiento desde una perspectiva ambientalmente sustentable. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador* [Internet]. 2019 [citado: 12/10/2023]; 43(98). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3761/376168604010/html/#:~:text=%C2%B7%20La%20mejora%20del%20ambiente%20f%C3%ADsicocon%20su%20empoderamiento%20e%20independencia.>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Patricia Moreira Zambrano, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Curación de datos: Patricia Moreira Zambrano, Kerly Chila Pullas, Edgardo Nain.

Análisis formal: Jennifer Lizcano Ramírez, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Investigación: Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Metodología: Jennifer Lizcano Ramírez, Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Administración del proyecto: Jennifer Lizcano Ramírez, Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Recursos: Edgardo Nain, Jenrry Fredy Chávez-Arizala

Software: Edgardo Nain, Jenrry Fredy Chávez-Arizala

Supervisión: Edgardo Nain, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Validación: Jennifer Lizcano Ramírez, Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Visualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Redacción - borrador original: Jennifer Lizcano Ramírez.

Redacción - revisión y edición: Jennifer Lizcano Ramírez, Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano, Edgardo Nain, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.