



Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención

Quality of life of the elderly in the First Level of Care

Qualidade de vida do idoso no primeiro nível de atenção

Ivanova Katherine Garcia-Alarcón ^I
igarcia1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2012-5738>

Eduardo Xavier Pico-Diaz ^{II}
epico2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9672-6583>

Carmen Liliana Paccha-Tamay ^{III}
cpaccha@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Correspondencia: igarcia1@utmachala.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 22 de mayo de 2021 ***Aceptado:** 20 de junio de 2021 * **Publicado:** 05 de julio de 2021

- I. Estudiante, Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Docente de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

Resumen

Introducción: La vejez es un proceso de cambios fisiológicos que surge en el transcurso de la existencia ocurre a partir de los 60 años. Calidad de vida es considerada como un conjunto de emociones, actitudes y experiencias. Dentro de los factores de riesgo que inciden en el bienestar es el abandono familiar, situación económica, estilos de vida, condiciones físicas, salud, vivienda donde se desenvuelven. **Objetivo:** el estudio tiene el propósito de determinar los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida del adulto mayor de la Ciudad de Machala, Ecuador. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal. Se encuestaron a 94 adultos mayores del Barrio Venezuela, que sean de la tercera edad y no tengan enfermedades terminales. **Resultados:** El 37,2% vive con su pareja, 31,9% de los encuestados viven solos; el 71,28% se encuentran enfermos, 62% refiere necesitar energía y tratamiento para realizar sus actividades diarias; el 48,19% sienten que su vida no tiene sentido; 54,3% se siente poco satisfecho en conciliar el sueño; 46,3% realizan actividades diarias adecuadamente, 43,6% señalan estar satisfechos con sus actividades laborales, 44,7% bastante satisfechos con sus relaciones personales, 41,5% señalan satisfacción con su vida sexual, 36,9% sienten conformes con el acceso a los servicios de salud. **Conclusiones:** la calidad de vida de las personas que envejecen se ve afectada especialmente por la deficiente participación de la familia y por la situación económica necesaria para cubrir sus necesidades. Por tanto, se hace necesario promover estrategias educativas integrales para mejorar el bienestar de este grupo de personas.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; familia.

Abstract

Introduction: Old age is a process of physiological changes that arises in the course of existence and occurs after the age of 60. Quality of life is considered as a set of emotions, attitudes and experiences. Among the risk factors that affect well-being are family abandonment, economic situation, lifestyles, physical conditions, health, housing where they operate. **Objective:** the study has the purpose of determining the risk factors that affect the quality of life of the elderly in the City of Machala, Ecuador. **Methods:** descriptive cross-sectional study. 94 older adults from Barrio Venezuela, who are elderly and do not have terminal illnesses, were surveyed. **Results:** 37.2% live with their partner, 31.9% of those surveyed live alone; 71.28% are ill, 62% report needing energy and treatment to carry out their daily activities; 48.19% feel that their life has no meaning; 54.3% feel little satisfied in falling asleep; 46.3% perform daily activities adequately, 43.6% indicate they are satisfied with their

work activities, 44.7% quite satisfied with their personal relationships, 41.5% indicate satisfaction with their sexual life, 36.9% feel satisfied with access to health services. Conclusions: the quality of life of aging people is especially affected by the deficient participation of the family and by the economic situation necessary to cover their needs. Therefore, it is necessary to promote comprehensive educational strategies to improve the well-being of this group of people.

Keywords: Older adult; quality of life; family.

Resumo

Introdução: A velhice é um processo de mudanças fisiológicas que surge com o decorrer da existência e ocorre a partir dos 60 anos. Qualidade de vida é considerada um conjunto de emoções, atitudes e experiências. Entre os fatores de risco que afetam o bem-estar estão o abandono da família, situação econômica, estilos de vida, condições físicas, saúde, moradia onde atuam. **Objetivo:** o estudo tem como objetivo determinar os fatores de risco que afetam a qualidade de vida dos idosos da cidade de Machala, Equador. **Métodos:** estudo transversal descritivo. Foram entrevistados 94 idosos do Barrio Venezuela, que são idosos e não têm doenças terminais. **Resultados:** 37,2% moram com o companheiro, 31,9% dos pesquisados moram sozinhos; 71,28% estão doentes, 62% relatam necessitar de energia e tratamento para realizar suas atividades diárias; 48,19% acham que sua vida não tem sentido; 54,3% sentem-se pouco satisfeitos em adormecer; 46,3% realizam as atividades diárias de forma adequada, 43,6% indicam que estão satisfeitos com suas atividades laborais, 44,7% bastante satisfeitos com suas relações pessoais, 41,5% indicam satisfação com sua vida sexual, 36,9% sentem-se satisfeitos com o acesso aos serviços de saúde. **Conclusões:** a qualidade de vida dos idosos é especialmente afetada pela participação deficiente da família e pela situação econômica necessária para atender às suas necessidades. Portanto, é necessário promover estratégias educacionais abrangentes para melhorar o bem-estar desse grupo de pessoas.

Palavras-chave: Older adult; qualidade de vida; família.

Introducción

El envejecimiento es considerado como un proceso que surge desde el nacimiento, en el cual existen cambios físicos, mentales, individuales y colectivos (Soria Romero et al., 2017), de tal forma que esta es una etapa de transición a la vejez en la mayoría de la población. Según proyecciones de la

Organización Mundial de la Salud, existió un incremento de personas mayores de 60 años en el 2019, lo que se prevé un incremento de 1.400 millones para 2030 a 2.100 millones para 2050 de personas mayores de 60 años (OMS, 2021)

Por lo tanto, los ancianos no deben ser considerados como carga familiar o problema social ya que muchos de ellos son independientes lo que sí requiere es que su calidad de vida sea adecuada. Por ende, se define calidad de vida como un conjunto de sentimientos actitudes y experiencias que se ha presentado a lo largo de la vida y que van en relación al proceso salud enfermedad (Cáceres-Manrique et al., 2018), así mismo, su calidad de vida está influenciada por factores socioeconómicos, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve (Flores-Herrera et al., 2018).

La población adulto mayor requiere de atención médica y psicológica de calidad; en el ámbito económico, la población activa deberá mantener a un número creciente de adultos mayores dependientes, garantizándoles un ingreso básico y con ello una vida digna (Soria Romero et al., 2017). Dentro de los factores de riesgo tenemos los sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, ocupación, presencia de enfermedades, inciden significativamente en la calidad de vida (Bustamante et al., 2017).

Del mismo modo, las personas mayores conservan sus metas y actitudes al igual que los jóvenes; es por ello que esta etapa debe considerarse positiva llena de satisfacción, en donde la sociedad no debe existir discriminación alguna hacia las personas a causa de su edad (Villafuerte Reinante et al., 2017). Además, las personas de la tercera edad deben mantener una actividad física y psicológica sana y activa, para lograr afrontando los acontecimientos vitales de manera positiva y constructiva, desarrollando una capacidad de control sobre los eventos externos para que le reporten beneficios (Martín Aranda, 2018)

Vargas et al. (2017), señala que la calidad de vida del adulto mayor está relacionada a la convivencia fuera del núcleo familiar, comorbilidades, tratamientos farmacológicos que ingieren, limitaciones en la capacidad funcional, género, actividad física, abandono familiar, escasos ingresos económicos, bajo nivel educativo, ineficiente atención en servicios de salud, poca recreación, relaciones interpersonales disminuidas son desencadenantes desfavorables para las condiciones de salud de los ancianos (Melguizo-Herrera & Vargas-Ricardo, 2017).

Bajo este contexto se hace necesario determinar los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida del adulto mayor de la Ciudad de Machala, Ecuador.

Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y no experimental en el barrio Venezuela durante el año 2020. El universo estuvo constituido por 1786 adultos mayores, de los cuales fueron seleccionados 94 por muestreo aleatorio simple, se utilizó la fórmula para el cálculo de muestras de poblaciones finitas, nivel de confianza 95%, margen de error del 5% y una prevalencia esperada del 0.5 donde se asumió un porcentaje de pérdida del 10%.

Se incluyeron hombres y mujeres, con edad de 65 y más años de edad, los que quisieran participar en el estudio y aquellos que pertenezcan únicamente al barrio Venezuela y se excluyeron a personas de la tercera edad que tenían enfermedades terminales, los que dependen de familiar o tutor y los que no quisieron participar en el estudio. Previo al consentimiento informado se aplicó una encuesta sociodemográfica estructurada por secciones, en la primera parte con datos generales: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y con quien vive; en la segunda sección se encuentran las variables para medir el estado actual de salud del adulto mayor, percepción de calidad de vida, el grado de satisfacción de su salud; en la sección tercera se encuentran preguntas relacionadas a la percepción de la calidad física, tratamientos médicos suscritos, valoración de su vida, capacidad de concentración, seguridad del hogar y ambiente físico, en la sección cuarta se midió la variable de la satisfacción en relación a los aspectos de la vida como: calidad del sueños, actividades de la vida diaria, capacidad de realizar trabajos, relaciones interpersonales, atención en los servicios de salud y atención en servicios de transporte.

Para el análisis estadístico se empleó el Software Spss versión 25. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y se utilizó Microsoft Excel para las tablas donde se distribuyeron por frecuencias y porcentajes.

Resultados y discusión

La población estudio estuvo conformada por 94 adultos mayores, el 39,4% corresponde al grupo de edad de 65 -70 años; el sexo predominante es el masculino con un 51,1%; el 37.2% de los encuestados viven acompañados con su pareja, el 31,9% viven solos y con algún integrante de la familia un 30.9%. La mayoría de la población de estudio refiere que se encuentra enferma con un 71,28% y el 28,72% se encuentra sana. En México la edad promedio de los adultos mayores es de 70.90 ± 9.19 años,

mientras que el sexo femenino predominó el 72% en relación al 28% que eran hombres (Ángeles et al., 2021). Otros estudios señalan que las mujeres (36%) y hombres (70%) habitan en familia nuclear, frente al 64% de señoras y el 30% de señores viven con más integrantes familiares (López-Rincón et al., 2019).

Según Rangel y col, el sentimiento de soledad incide en la calidad de vida del AM, observándose una media $M = 32.01$, relacionándose con sentimientos tales como el vacío y la tristeza por falta de apoyo familiar, social y/o pérdida de algún ser querido. (Rangel & Ortiz, 2017); Así mismo, Con respecto a las enfermedades en el estudio realizado en la ciudad de Colombia El 76% de los participantes señaló tener algún antecedente personal de enfermedad (Chaves-García et al., 2017).

Tabla 1: Datos generales de los adultos mayores

| Variables | n | % |
|----------------|----|-------|
| Grupo de edad | | |
| 65-70 | 37 | 39,4 |
| 71-75 | 21 | 22,3 |
| 76-80 | 14 | 14,9 |
| 81-85 | 22 | 23,4 |
| Sexo | | |
| Masculino | 48 | 51,1 |
| Femenino | 46 | 48,9 |
| Con quién vive | | |
| Solo | 30 | 31,9 |
| Con pareja | 35 | 37,2 |
| Familiares | 29 | 30,9 |
| Está enfermo | | |
| Si | 67 | 71,28 |
| No | 27 | 28,72 |
| n=94 | | |

Fuente: autores

El estudio demostró que el adulto mayor experimenta ciertas situaciones para realizar actividades cotidianas como: dolor físico y tratamiento médico con una frecuencia de poco en un 62% de los encuestado, respecto a la percepción de cuánto disfruta de su vida tenemos que el 40,4% tiene una puntuación de poco y el 21,37% en mayor frecuencia; en relación al sentido que tiene su vida el 40,4% refiere normal, mientras que el 36,2% califica de poco. El 48,9% de los participantes señalan

poca inseguridad en sus vidas, mientras que el 36,2% refiere que se sienten seguros. Un estudio realizado en Colombia señala que las personas mayores presentan dolores bruscos 58,5%, cruel 71,5 %, molesto 61,0 %, de intensidad fuerte 38,5 %, al realizar actividades diarias (Cerquera et al., 2018); .En Venezuela, el impacto del requerimiento de medicamentos en los AM se evidenció que el funcionamiento físico tiene una dimensión (31,41), Salud general obtuvo un puntaje intermedio (51,66), mientras que Vitalidad (61,92), Dolor corporal (72,05) y RF (75,64) arrojaron puntuaciones moderadamente altas (Mendoza et al., 2016); en cuanto a disfrutar de su vida el 60 % de los AM señalaron bastante o extremadamente (García Ramírez & Vélez Álvarez, 2017); en relación al sentido que tiene su vida un 16.6% manifiesta sentirse pésimo, el 50% indica mal, el 22.2% indica bien, y el 11.1% se siente muy bien (Tizoc-Márquez et al., 2019).

Tabla 2: Realización de actividades diarias.

| Variables | Nada | | Poco | | Normal | | Bastante | | Extremadamente bastante | |
|---|------|-----|------|-------|--------|------|----------|------|-------------------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Dolor físico al realizar actividades | 5 | 5 | 58 | 62 | 23 | 24 | 7 | 7 | 1 | 1 |
| Tratamiento médico para realizar actividades | 24 | 26 | 58 | 62 | 4 | 4 | 7 | 7 | 1 | 1 |
| Cuánto disfruta de la vida | 6 | 6 | 38 | 40.43 | 26 | 28 | 20 | 21,4 | 4 | 4.2 |
| Hasta qué punto siente que su vida no tiene sentido | 1 | 1.1 | 34 | 36.2 | 38 | 40.4 | 17 | 18.0 | 4 | 4.3 |
| Cuánta seguridad siente en su vida diaria | 1 | 1.1 | 46 | 48.9 | 34 | 36.2 | 11 | 11.7 | 2 | 2.1 |

n=94

Fuente: autores

Los resultados obtenidos reflejan que el 55,3% de los ancianos tienen poca energía para su vida diaria, el 27,7% tiene moderada fuerza. Estudio realizado en Chile sobre calidad de vida del adulto mayor, mostró que el 78.79, posee energía física y pertenecen al rango etario de entre 60 y 64 años (Sepúlveda & Giacomozzi, 2020). Según Portilla & Pupiales, los adultos mayores disponen de poco dinero (50%) y el 35,% moderado para solventar sus necesidades básicas (Tulcán & Chamorro, 2020). En relación a la información que reciben para su vida diaria el 51,1% de los encuestados refieren que reciben poca educación y el 34% de forma moderada reciben algún tipo de información. En lo que se

refiere a las actividades de ocio que realizan los participantes tenemos el 47,9% con una frecuencia limitada y el 30,9% lo realiza de forma adecuada. En Colombia, entre las actividades que realizan las personas de la tercera edad en el tiempo libre, es escuchar radio y ver televisión (51,1%) (Ramírez Arango et al., 2020). El 52,1% de los adultos mayores son independientes mientras que el 31,9% dependen de algún familiar para desplazarse de un lugar a otro. Un estudio similar realizado en Chile mostró que el grado de funcionalidad de las personas adultas mayores es de 83,3% (N:25) por lo que solo el 16,7% presentan algún grado de deficiencia a nivel funcional (Poblete et al., 2015). Así mismo, Loredó y col, refieren que el 25% de las personas mayores necesitan apoyo para trasladarse de diferentes lugares. El 24,1% requieren de ayuda física o supervisión para caminar 50 m. Para trasladarse de un lugar a otro 18,1% y el 19,8% tienen una dependencia leve, 80,2% eran independientes para realizar las actividades de la vida diaria (Loredó-Figueroa & Gallegos-Torres, 2016)

Tabla 3: Capacidad de realizar actividades individuales

| Variables | Nada | | Poco | | Moderado | | Bastante | | Totalmente | |
|--|------|-----|------|------|----------|------|----------|------|------------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Energía suficiente para su vida diaria | 3 | 3,2 | 58 | 55,3 | 26 | 27,7 | 12 | 12,8 | 1 | 1 |
| Dinero para cubrir necesidades | 6 | 6,4 | 47 | 50,0 | 33 | 35,1 | 7 | 7,4 | 1 | 1 |
| Información para su vida diaria | 4 | 4,3 | 48 | 51,1 | 32 | 34 | 10 | 10,6 | 0 | 0,0 |
| Realiza actividades de ocio | 4 | 4,3 | 45 | 47,9 | 29 | 30,9 | 14 | 14,9 | 2 | 2,1 |
| Desplazarse independientemente | 3 | 3,2 | 49 | 52,1 | 30 | 31,9 | 9 | 9,6 | 3 | 3,2 |
| n=94 | | | | | | | | | | |

Fuente: autores

En cuanto al grado de satisfacción del adulto mayor con aspectos de su vida diaria el estudio reflejó que el 54,3% de los adultos mayores se sienten poco satisfechos en conciliar el sueño mientras que 36,2% refiere no tener ningún problema; según Pérez y col, señalan que las causas para los trastornos del sueño en el AM son multifactoriales, tales como sedentarismo, una pérdida de la funcionalidad, deterioro en la calidad de vida, incremento en la mortalidad y morbilidad, principalmente psiquiátrica, además de que empeoran las condiciones crónicas (Pérez et al., 2020). Por otro lado, la mayoría de ancianos presentan mala calidad del sueño 44,1% debido a problemas de depresión (Téllez et al., 2016).

En relación a la satisfacción al realizar actividades de la vida diaria tenemos que el 46,8% de los encuestados sienten poco agrado de realizarlas y 37,2% les complace efectuar actividades diarias. En

Colombia, un estudio realizado por Saavedra y col, señala que la funcionalidad para realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente para los casos antes mencionados encontraron el 8,25%, con grado de dependencia leve el 27,7% e independientes el 72%, controles dependencia leve 12,7% independiente 82,7% (Saavedra & Acero, 2017)

Respecto a la satisfacción sobre su capacidad de trabajo los resultados mostraron que el 43,6% se encuentran poco satisfechos y el 37,2 bastante satisfechos. Quintana y col, la capacidad funcional para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del AM, la mayoría presentaba algún grado de dependencia (73,5% para las actividades básicas y 93,1% para las actividades instrumentales) (Quintana et al., 2019). En Venezuela, la fuerza de trabajo va en crecimiento lento de la población en adulta mayor cuyo resultados reflejan que de 56% al 71.7% entre 1975-2010, el crecimiento de la fuerza de trabajo ha disminuido y esa reducción se ha acentuado con las décadas (Roa, 2019),

En relación al grado de satisfacción de la población estudio los resultados obtenidos fueron que el 39,4% de los investigados se encuentran bastante satisfechos con sigo mismo y el 37,2% señalaron sentirse muy satisfechos. De acuerdo con otros estudios, en cuanto a la satisfacción consigo mismo, encontramos Satisfecho 30.4% y mayor satisfacción 69.6% (Muniz et al., 2019)

Además, podemos evidenciar que el 44,7% de la población estudio mantienen muy buenas relaciones interpersonales y 38,3% de los encuestados señalan bastante satisfacción. Según Alfaro y col. Las relaciones interpersonales el 64,3% está en el promedio establecido de la calidad de vida, asimismo, también se observa que 27,7% está bajo el promedio (Alfaro et al., 2015)

Por otra parte, el estudio mostró que 41,5% de los adultos mayores señalan estar muy satisfechos con su vida sexual. Se identificó que, en general, 85.76% de los pacientes tenía interés sexual, de los cuales, 87.16% de los pacientes se sentía satisfecho o muy satisfecho con su sexualidad; además 58% de los pacientes percibía su salud sexual como buena (Hernández Gálvez, s. f.)

De la misma forma, el 48,9% de los adultos mayores investigados refieren sentirse muy satisfechos con el apoyo recibido de los amigos. Otro estudio en la ciudad de España nos muestra la satisfacción en las relaciones con los amigos/as, otros familiares y, en menor medida, la red social del entorno residencial (74,2 sobre 100) (Rojo Pérez & Fernández-Mayoralas, 2016).

Los encuestados refieren estar poco satisfechos con las condiciones del lugar donde viven (50%) mientras que el 3,2 % indica estar muy insatisfecho. En Colombia se observa que ninguna de las

personas mayores del estrato alto percibe que las condiciones de vida en su hogar sean malas; por el contrario, el 96,81% manifiesta que sus condiciones son muy buenas o buenas, y solo el 3,19% expresa que su calidad de vida es regular. Por el contrario, el 32,73% de las personas mayores de estrato bajo manifiesta que sus condiciones de vida en el hogar son regulares o malas (Astorquiza Bustos & Chingal, 2019).

Igualmente, los AM que participaron en este estudio indican poca satisfacción con el acceso a los servicios de salud 54,3% y el 2,1% están muy insatisfechos. Datos obtenidos de un estudio realizado en Monterrey ciudad de Mexica, nos señala que el 47,4% refieren tener poca accesibilidad a los servicios de salud y el 56,7% refiere haber utilizado los servicios de salud en los últimos seis meses y el servicio más utilizado corresponde a los servicios del Ministerio de Salud con el 40,2% (Chipana, 2019).

Así mismo, en cuanto al uso del transporte los participantes refieren estar poco satisfechos 45,7% y el 9,6% muy insatisfechos; un estudio realizado en la ciudad de Mexica refleja que el 38% de los ancianos se encuentran satisfechos con los servicios de transporte (Jasso et al., 2017).

Tabla 4: Satisfacción en relación a los aspectos de la vida diaria

| Variables | Muy insatisfecho | | Poco satisfecho | | Bastante satisfecho | | Muy satisfecho | | Extremadamente satisfecho | |
|--|------------------|-----|-----------------|------|---------------------|------|----------------|------|---------------------------|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Conciliar el sueño | 4 | 4,3 | 51 | 54,3 | 34 | 36,2 | 5 | 5,3 | 0 | 0 |
| Actividades de la vida diaria | 15 | 3,2 | 44 | 46,8 | 35 | 37,2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Capacidad de trabajo | 8 | 8,5 | 41 | 43,6 | 35 | 37,2 | 7 | 7,4 | 3 | 3 |
| Satisfacción consigo mismo | 4 | 4,3 | 37 | 39,4 | 35 | 37,2 | 16 | 17,0 | 2 | 2 |
| Relaciones personales | 4 | 4,3 | 36 | 38,3 | 42 | 44,7 | 11 | 11,7 | 1 | 1 |
| Vida sexual | 4 | 4,3 | 38 | 40 | 39 | 41,5 | 12 | 12,8 | 1 | 1 |
| Satisfacción con el apoyo de los amigos | 3 | 3,2 | 34 | 36,2 | 46 | 48,9 | 11 | 11,7 | 0 | 0 |
| Satisfacción con las condiciones de lugar donde vive | 3 | 3,2 | 47 | 50 | 34 | 36,2 | 10 | 10,6 | 0 | 0 |
| Acceso servicios de salud | 2 | 2,1 | 51 | 54,3 | 27 | 28,7 | 14 | 14,9 | 0 | 0 |
| Servicios de transporte | 9 | 9,6 | 43 | 45,7 | 31 | 33 | 10 | 10,6 | 1 | 1 |
| n=94 | | | | | | | | | | |

Fuente: autores

Conclusiones

En conclusión, la calidad de vida de las personas adultas mayores, debe ser abordada desde un enfoque integral, en la que el bienestar personal, funcionalidad, entornos familiares óptimos y favorables para su desarrollo personal. El abandono familiar es un evento que trae consigo consecuencias en las personas ancianas, les afecta el bienestar emocional, ya que carecen de afecto y cariño de seres queridos. Así mismo, el bienestar material es otro problema que enfrentan al no disponer de ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas.

Los resultados sugieren la importancia de incorporar estrategias educativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Referencias

1. Soria Romero, Z., Universidad Autónoma del Estado México, Montoya Arce, B. J., & Universidad Autónoma del Estado México. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población / Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, Universidad Autónoma del Estado de México*, 23(93), 59-93.
2. OMS. (2021). Envejecimiento. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/ageing>
3. Cáceres-Manrique, F. de M., Parra-Prada, L. M., & Pico-Espinosa, O. J. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20, 147-154.
4. Flores-Herrera, B. I., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E. G., & Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(2), 83-88.
5. Bustamante, M. A., Lapo, M. del C., Torres, J. D., & Camino, S. M. (2017). Factores Socioeconómicos de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores en la Provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176.

6. Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva Betancourt, I., & Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 15(1), 85-92.
7. Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista habanera de ciencias médicas*, 17(5), 813-825.
8. Melguizo-Herrera, E., & Vargas-Ricardo, S. R. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. En *Revista de Salud Pública* (Vol. 19, Número 4, pp. 549-554). <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
9. Angeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Martínez, P. Y. O., & López, J. A. H. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 480-484.
10. López-Rincón, F. J., Morales-Jinez, A., Ugarte-Esquivel, A., Rodríguez-Mejía, L. E., Hernández-Torres, J. L., & Sauza-Niño, L. C. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*, 18(54), 410-425.
11. Rangel, A. L. G.-C., & Ortiz, L. L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4576/457653227004/457653227004.pdf>
12. Chaves-García, M., Sandoval-Cuellar, C., & Calero-Saa, P. (2017). ASOCIACIÓN ENTRE CAPACIDAD AERÓBICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA CIUDAD COLOMBIANA. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 34(4), 672-676.
13. Cerquera, A. M., Rodríguez, A. F. U., Camacho, Y. J. M., & Porras, M. P. D. (2018). Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. En *Diversitas* (Vol. 13, Número 2, pp. 215-227). <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.06>
14. Mendoza, L., Reyna, N., Bermúdez, V., Nuñez, J., Linares, S., Nucette, L., González, Z., Wilches Durán, S., Graterol-Rivas, M., Garicano, C., Contreras -Velásquez, J., & Cerda, M. (2016). Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 35(2), 47-52.

15. García Ramírez, J. A., & Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista cubana de administración de salud*, 43(2), 191-203.
16. Tizoc-Márquez, A., Esquivel-Rubio, A. I., Cruz-Palomares, M., & González-Vázquez, A. (2019). Casa hogar-asilo y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor: revisión bibliográfica. En *SANUS* (Número 6, pp. 32-41). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi6.96>
17. Sepúlveda, M. R., & Giacomozzi, A. I. M. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 26(2). <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
18. Tulcán, Á. M. P., & Chamorro, J. A. P. (2020). Calidad de Vida en el Adulto Mayor Indígena. En *Revista UNIMAR*. <https://doi.org/10.31948/rev.unimar/unimar38-2-art4>
19. Ramírez Arango, Y. C., Flórez Jaramillo, H. M., Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á. M., Segura Cardona, A., Muñoz Rodríguez, D. I., Lizcano Cardona, D., Morales Mesa, S. A., Arango Álzate, C., & Agudelo Cifuentes, M. C. (2020). Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia, 2016. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(3), 142-153.
20. Poblete, F., Flores, C., Abad, A., & Díaz, E. (2015). Funcionalidad, fuerza y calidad de vida en adultos mayores activos de Valdivia. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(1), 45-52.
21. Loredó-Figueroa, M. T., & Gallegos-Torres, R. M. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería*. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
22. Pérez, I. C., García, M. G., García, O. G., & Cueto, T. C. (2020). Trastornos del sueño en adulto mayor. Actualización diagnóstica y terapéutica. *MediSur*, 18(1), 112-125.
23. Téllez, A., Juárez-García, D. M., Jaime-Bernal, L., & García-Cadena, C. H. (2016). Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. *Revista colombiana de psicología*, 25(1), 95-106.
24. Saavedra, Y., & Acero, L. (2017). LA AUTONOMIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR «EL CASO DEL ADULTO MAYOR EN TUNJA.» En *ACTIVIDAD FÍSICA Y DESARROLLO HUMANO* (Vol. 7, Número 2). <https://doi.org/10.24054/16927427.v2.n2.2016.2413>
25. Quintana, T. R., Chauvin, M. A. A., Rosero, M. F. O., Paccha, M. B. O., Roche, J. R. F., & Moré, S. I. (2019). Caracterización de las condiciones de salud de los adultos mayores en Centros

- Gerítricos de la ciudad de Loja. Ecuador, 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 138-149.
26. Roa, A. C. (2019). Situación del adulto mayor en la fuerza de trabajo: En *Revista Latinoamericana de Población* (Vol. 6, Número 11, pp. 59-86). <https://doi.org/10.31406/relap2012.v6.i2.n11.3>
 27. Muniz, G. M., Juárez-Alarcón, J., Ponce-Viveros, E., Cruz-Ángeles, C., Vélez-Díaz, G., & López-Nolasco, B. (2019). Nivel de Satisfacción con la vida en el adulto mayor del centro gerontológico. En *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan* (Vol. 7, Número 14, pp. 36-39). <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4332>
 28. Alfaro, J. J. L., Curi, F. C., & Casapino, E. V. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2). <https://doi.org/10.17162/riu.v4i2.686>
 29. Hernández Gálvez, O. A. (s. f.). Actividad sexual en el adulto mayor como factor que puede impactar en la calidad de vida. *Atención Familiar*, 28(3), 201-205.
 30. Rojo Pérez, F., & Fernández-Mayoralas, G. (2016). La calidad de vida en la población mayor. *Panorama Social*, 28, 49-73.
 31. Astorquiza Bustos, B. A., & Chingal, O. A. (2019). ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida del adulto mayor para el caso de Colombia. *Revista CEPAL*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45010>
 32. Chipana, W. C. (2019). Componentes Individuales y Contextuales más Relevantes y su Relación con la Calidad de Vida Percibida por el Adulto Mayor del Cercado de Tacna. 2011. En *Ciencia & Desarrollo* (Número 14, pp. 85-93). <https://doi.org/10.33326/26176033.2012.14.308>
 33. Jasso, J. M. N., Gómez, A. M., & Barrera, E. A. I. (2017). Percepción de la calidad de vida en el adulto mayor que acude a la clínica universitaria reforma. En *Revista de Enfermería Neurológica* (Vol. 16, Número 3, pp. 167-175). <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i3.245>