2024, Retos, 56, 654-662
© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia
Quality of life of the geriatric population of El Oro, Ecuador, in times of pandemic

*Ana María Iraizoz Barrios, *Viviana García Mir, **Germán Brito Sosa, *Gisela de los Ángeles León García, *Raquel Magali Jaramillo Simbaña, *Jovanny Angelina Santos Luna
*Universidad Técnica de Machala (Ecuador), **Hospital General Teófilo Dávila (Ecuador)

Resumen. El objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción de calidad de vida en la población geriátrica de la provincia El Oro, Ecuador, durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con adultos mayores de 65 años (n = 399), utilizando el WHOQOL-BREF. Se correlacionaron las preguntas generales con los dominios del cuestionario: salud física, psicológica, relaciones sociales y entorno, y además con los factores sociodemográficos. El α de Cronbach fue 0,90. Se realizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociación significativa entre las variables sociodemográficas, Mann-Whitney U para evaluar diferencias entre la demografía y los dominios, y el coeficiente de correlación de Spearman. La media ± desviación estándar para los dominios físico, psicológico, social y ambiental fue 2,99±0,60; 3,16±0,79; 2,87±0,74; 2,92±0,77, respectivamente. Se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida y la salud con todos los dominios (p = 0,01), con valores más elevados en los dominios: salud psicológica y ambiente. Los ítems peor puntuados fueron las finanzas, actividades de ocio, y sentimientos negativos (dominios ambiental y psicológico). Los adultos mayores refirieron una peor calidad de vida y peores puntuaciones en todos los ítems: a mayor edad, los del género masculino, los que no trabajan, estaban enfermos, viudos, o sin estudios. Los principales factores que mostraron una incidencia negativa en la salud y calidad de vida de la población geriátrica en la etapa de confinamiento de la pandemia fueron los ambientales y psicológicos.
Palabras Clave: anciano; envejecimiento; calidad de vida; salud del anciano; pandemia de COVID-19; cuarentena

Abstract. The objective of the present study was to evaluate the perception of quality of life in the geriatric population of the El Oro province, Ecuador, during confinement due to the COVID-19 pandemic. An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out with adults over 65 years old (n = 399), using the WHOQOL-BREF. The general questions were correlated with the domains of the questionnaire: physical and psychological health, social relationships, and environment, and also with sociodemographic factors. Cronbach's α was 0.90. The tests performed were the chi-square test, to demonstrate a significant association between sociodemographic variables; the Mann-Whitney U test, to evaluate differences between demographics and domains; and the Spearman correlition coefficient. The mean ± standard deviation for the physical, psychological, social, and environmental domains was 2,99 ± 0,60; 3,16 ± 0,79; 2,87 ± 0,74; 2,92 ± 0,77, respectively. A significant association was found between quality of life and health with all domains (p = 0.01), with higher values in the domains: psychological health and environment. The lowest rated items were finances, leisure activities, and negative feelings (environmental and psychological domains). Those who reported a worse quality of life and worse scores in all items were: the older population, the male gender, the unemployed, and those who were sick, widowed, or unread. The main factors that showed a negative impact on the health and quality of life of the geriatric population in the confinement stage of the pandemic were environmental and psychological factors.
Keywords: aged; aging; quality of life; health of the elderly; COVID-19 pandemic; quarantine

Fecha recepción: 01-01-24. Fecha de aceptación: 21-01-24
Ana María Iraizoz Barrios
airaizoz@utmachala.edu.ec

Introducción

El envejecimiento de la población es una de las preocupaciones sociodemográficas y de salud más importante a nivel mundial. Las proyecciones poblacionales indican que en 2050 habrá un mayor número de personas mayores de 60 años que de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, con cifras de 2.100 millones frente a 2.000 millones (Hernandez-Huayta et al., 2016; Rudnicka et al., 2020). Según el informe de la ONU del 2019 Global Population Prospects en el 2050 se calcula que habrán alrededor de 426 millones de personas de 80 años o más; esto constituye un aumento importante con relación a los 143 millones que había en el 2019 (Flores-Tena et al., 2024).

Debido a que en la vejez se incrementan los problemas de salud, para muchas personas el principal objetivo de esta etapa de la vida es el tener una buena calidad de vida a pesar de padecer enfermedades y alteraciones propias de la vejez (Flores-Tena et al., 2024; Gobbens & Remmen, 2019)

La calidad de vida ha sido definida por Organización Mundial de la Salud (OMS) como "las percepciones individuales de una persona, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y preocupaciones" (Iqbal et al., 2020; World Health Organization, 2021). Este concepto valora la calidad de vida de un individuo desde diferentes dimensiones teniendo en cuenta su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, y también la relación con su entorno. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es definida como la calidad de vida percibida por un individuo con relación a su satisfacción en áreas de la vida que se ven afectadas por el estado de salud, y permite identificar las dificultades de vivir con enfermedades, las cuales pueden ser subjetivas y variadas para cada paciente. Es importante, ya que enfatiza las percepciones de los pacientes sobre su estado de salud y los efectos generales de la enfermedad en su vida diaria, incluidos los aspectos físicos, sociales, psicológicos y ambientales (Gobbens & Remmen, 2019; Ilić et al., 2019).

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

La pandemia por coronavirus (COVID-19), causó más de 161 millones de casos confirmados y más de 3 millones de muertes en todo el mundo hasta el 20 de julio de 2021(Duan et al., 2021). En Ecuador, los casos comenzaron a detectarse en Guayaquil a partir del 29 de febrero del 2020, comenzando la etapa de confinamiento el 16 de marzo del 2020 ante la gran cantidad de enfermos y los primeros fallecidos. Por cifras oficiales hasta el 30 de octubre del 2020 se habían confirmado 21 218 muertes por COVID-19 (Observatorio Social Del Ecuador, 2022). Los adultos mayores (AM) resultaron ser el grupo etario de mayor riesgo y susceptibilidad a la infección, las complicaciones, o morir por la COVID-19 (Savci et al., 2021).

Es de todos conocido el papel fundamental que tiene la actividad física y el ejercicio, el ocio y las actividades recreativas, en la salud y calidad de vida de los adultos mayores (Flores-Tena et al., 2024; Suryadi et al., 2024). El aislamiento y las restricciones que sufrieron los adultos mayores durante la peor etapa de la pandemia afectó severamente su salud y calidad de vida (Brandao-Loureiro et al., 2024). Se incrementaron las dificultades para realizar actividad física y/o recreativa, las inasistencias a controles de salud, las limitaciones sociales y familiares, el miedo e incertidumbre ante la enfermedad y sus consecuencias, los problemas económicos incluido el desempleo, los cambios dietéticos, y otros factores poco favorables para un envejecimiento saludable (Granda-Oblitas et al., 2022).

El World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF) es un cuestionario desarrollado por la OMS a partir del WHOQOL-100 con la finalidad de medir calidad de vida poblacional cuando el tiempo es limitado. Ha sido aplicado en diferentes países, culturas, y grupos etarios en todo el mundo en diferentes años desde su creación en 1998 (Villarreal Ángeles et al., 2021). Es muy utilizado en estudios clínicos ya sea de forma general en la población o en condiciones mórbidas particulares. Con sus 26 preguntas se pretende resumir la valoración que le dan los encuestados a cada aspecto de sus vidas, y por tanto cómo influyen cada dominio en su calidad de vida en general (The Whoqol Group, 1998). Con la presente investigación nos propusimos evaluar la calidad de vida de la población geriátrica de la provincia El Oro, Ecuador en la etapa de confinamiento por la pandemia por COVID-19, mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF a una muestra de adultos mayores.

Material y método

Diseño de investigación y contexto

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre agosto del 2020 y noviembre del 2020, donde fueron encuestados 425 AM de 65 años residentes en los diferentes cantones de la provincia El Oro, Ecuador. La provincia se encuentra situada al sur del país, y pertenece a la zona geográfica costa.

Participantes

Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta el censo poblacional de la provincia, que cifró la población de AM en 53 852 individuos y se calculó el tamaño de la muestra en base a la fórmula de poblaciones finitas con un 5% de error muestral y 95% de nivel de confianza. Fueron incluidos en la investigación AM de 65 años o más, que vivían en la provincia, y aceptaron participar. Fueron excluidos los AM que presentaban estados avanzados de demencia senil, incapacidad visual severa o de otra índole, que impedían realizar adecuadamente la encuesta, así como aquellos que se negaron a firmar el consentimiento informado, o se encontraban enfermos de COVID-19 al momento de la encuesta. De tal forma que, una vez excluidos además los AM que no completaron adecuadamente el cuestionario, la muestra quedó constituida por 399 adultos mayores femeninos y masculinos. Se utilizó un muestreo por conveniencia con pacientes, vecinos, y familiares de estudiantes del tercer semestre de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH).

Procedimiento

Los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, preparados para aclarar dudas durante el llenado del cuestionario, acompañaron a los AM durante la recolección de los datos, respetando el distanciamiento y las medidas de bioseguridad. Las variables sociodemográficas consideradas fueron la edad, género, estado civil, funcionalidad, actividad laboral, escolaridad, si padecía alguna enfermedad al momento de la recogida de la información, y de qué enfermedad padecía.

El WHOQOL-BREF en su versión española de Barcelona, fue el instrumento que se utilizó para evaluar la CVRS de este grupo etario (Lima-Castro et al., 2021). Este cuestionario autoevaluado consta de 26 ítems que dan puntaje a la variable principal CVRS, al preguntar que califique su calidad de vida directamente y su salud, y de forma específica en las dimensiones de: salud física (con 7 ítems), salud psicológica (con 6 ítems), las relaciones sociales (con 3 ítems), y el medio, ambiente o entorno (8 ítems) (Lima-Castro et al., 2021; Rétsági et al., 2020). Las preguntas exploran las percepciones del encuestado en las últimas dos semanas. Todos los ítems se califican en una escala de 5 puntos, con puntajes más altos indicativos de una mayor calidad de vida. Las preguntas 3, 4 y 26 que exploran: el dolor, la necesidad de tratamiento para realizar actividades, y la presencia de sentimientos negativos respectivamente, se encontraban invertidas en los valores, por lo que se hizo una corrección para que valores favorables sean los de mayor puntuación y coincidan con el resto (Goes et al., 2021; Jeyagurunathan et al., 2017).

Análisis estadístico

Los datos se analizaron con el programa estadístico Jamovi (Versión 2.3). La consistencia interna de todo el instrumento se calculó a través del coeficiente alfa de Cronbach (estándar > 0,70) obteniendo una puntuación de 0,90. El alfa de Cronbach de los diferentes dominios fue: salud física 0,80, psicológico 0,86, relaciones sociales

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

0,60 y medio ambiente 0,80. Todos fueron aceptables, excepto el dominio relaciones sociales, que posee sólo 3 ítems lo cual afecta la métrica por la cantidad de elementos en un factor, esto ha sido evidenciado en estudios anteriores (Gobbens & Remmen, 2019; Goes et al., 2021; Woon et al., 2021). Se utilizó estadística descriptiva para investigar las características sociodemográficas, calculando porcentajes y frecuencias en las variables categóricas y mediana, medias y desviaciones estándar para las cuantitativas. Se realizó la prueba de chi cuadrado para establecer asociación significativa entre las variables sociodemográficas y el coeficiente de Spearman para correlacionar los dominios. La normalidad de los datos se determinó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov y el gráfico Q-Q. Las pruebas Mann-Whitney U y Kruskal Wallis se utilizaron para evaluar las diferencias estadísticas entre los datos sociodemográficos y los dominios. En los análisis se consideró un nivel de significación α=0,05.

Consideraciones éticas

Todos los encuestados aceptaron participar y llenaron el consentimiento informado, donde se explicaba el objetivo e importancia del estudio garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos. Está investigación constó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Técnica de Machala. Se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki en su revisión más actualizada.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes del estudio (n = 399) se presentan en la Tabla 1. La edad media de los participantes fue 73,7±7,4, con una mediana de 73 años, en un rango de edades entre 65-98 años. Las mujeres participantes fueron comparativamente más que los hombres (57,4%, y 42,6% respectivamente). El 46,3% de los AM vivían con su pareja, siendo viudos el 27,3%. El 63,7% solo alcanzó una educación primaria. El 65,4% refirió mantenerse activo, funcional, trabajando, y dentro de ellos muchos refirieron labores en las casas (40,9%). El 66,4% de los AM refirió estar enfermo al momento de la recogida de datos.

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la población en estudio (n= 399 adultos mayores). El Oro, Ecuador, 2020.

Características sociodemográficas	N (%)
Género	
mujer	229 (57,4)
hombre	170 (42,6)
Estado civil	
soltero/a	76 (19,0)
separado/a	20 (5,0)
casado/a	153 (38,3)
divorciado/a	9 (2,3)
en pareja	32 (8,0)
viudo/a	109 (27,3)
Escolaridad	
ninguna	69 (17,3)
primaria	254 (63,7)
media	60 (15,0)
universitaria	16 (4,0)
Funcional, activo	
si	261 (65,4)
no	138 (34,6)
Actividad laboral	
trabajador activo	97 (24,3)
ama de casa	163 (40,9)
jubilado	30 (7,5)
desocupado	109 (27,3)
Enfermo	
Si	265 (66,4)
No	134 (33,6)

La comparación en base al género indicó que no hay diferencias significativas en el estado civil, la escolaridad o el padecer enfermedades crónicas (autoinformadas) al momento de la recogida de la información. Sin embargo, la actividad laboral y la valoración de si continuaba activo, funcional se asociaron significativamente con el género (p=0.000). Las mujeres refirieron mantenerse mayormente activas y funcionales, trabajando en casas o con actividad laboral propiamente dicha. En relación con la calidad de vida 118 adultos mayores (29,6%) refirieron estar insatisfechos con su CVRS. En la Tabla 2 se muestra la distribución de las respuestas a los ítems del cuestionario organizadas por dominios mediante la mediana, media, y desviación estándar (DE) para cada elemento del WHOQOL-BREF.

Tabla 2.
Distribución de las respuestas a los ítems del WHOQOL-BREF (n = 399). El Oro, Ecuador, 2020.

Ítems	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena	Media (DE)
Calidad de vida	22	96	155	56	70	3,14 (1,13)
Satisfacción con su salud	43	116	143	49	48	2,86 (1,14)
Dolor	44	140	98	94	23	2,78 (1,10) *
Necesidad de medicación	34	102	137	91	35	2,98 (1,10) *
Energía para la vida diaria	22	108	161	55	53	3,02 (1,10)
Movilidad	24	83	130	66	96	3,32 (1,22)
Calidad del sueño	40	85	170	54	50	2,97 (1,12)
Actividades vida diaria	60	75	175	52	37	2,83 (1,12)
Capacidad de trabajo	96	68	171	40	24	2,57 (1,14)
Disfrute de la vida	56	71	146	77	49	2.98 (1,20)
Sentido de la vida	43	55	158	82	61	3,16 (1,17)
Capacidad de concentración	31	98	174	65	31	2,92 (1,01)
Aceptación de apariencia física	28	67	122	68	114	3,43 (1,26)
Autoestima	68	45	162	61	63	3,02 (1,26)
Sentimientos negativos	45	161	133	51	9	2,54 (0,93) *
Relaciones personales	33	66	199	52	49	3,05 (1,06)
Satisfacción con su vida sexual	70	78	218	20	13	2,57 (0,95)
Apoyo de sus amigos	30	86	186	54	43	2,98 (1,04)
Seguridad en su vida diaria	17	97	163	78	44	3,09 (1,02)

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Ambiente físico saludable	16	83	174	74	52	3,16 (1,03)
Finanzas	72	151	141	26	9	2,37 (0,93)
Información de vida diaria	40	117	169	34	39	2,79 (1,06)
Actividades de ocio	91	102	141	43	22	2,51 (1,12)
Vivienda	44	31	173	66	85	3,29 (1,21)
Acceso servicios salud	45	35	201	57	61	3,14 (1,13)
Satisfacción transporte	22	78	212	57	30	2,99 (0,93)

*El análisis estadístico se realizó luego de la corrección de estos ítems para que valores favorables sean los de mayor puntuación.

En las preguntas generales, la satisfacción con la salud en la muestra fue poca satisfactoria en la mayoría de los casos, con una media de 2,86±1,14. En el dominio de la salud física de siete ítems, cinco obtuvieron valores de la media por debajo de tres, siendo los parámetros más afectados la capacidad de trabajo, la presencia de dolor, y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria (2,57±1,14; 2,78±1,10; y 2,83±1,12 respectivamente). En el dominio de la salud psicológica de seis ítems, tres estuvieron puntuados con medias por debajo de tres, siendo el más afectado la presencia de sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión) con 2,54±0,94. Las otras dos preguntas con resultados bajos fueron la capacidad de concentración y el disfrute de la vida. En el dominio de las relaciones interpersonales de tres ítems, dos arrojaron valores bajos siendo la satisfacción con su vida sexual y el apoyo de los amigos los más afectados: 2,57±0,95 y 2, 98±1,04 respectivamente. Por último, en el dominio que explora su relación con el medio o entorno de ocho ítems estudiados, cuatro presentaron valores medios bajos siendo el más afectado el que hace referencia a la solvencia económica, que además fue el peor puntuado de todo el cuestionario con 2,37±0,93, seguido por la oportunidad de realizar actividades de ocio 2,51±1,12. Las otras dos preguntas mal puntuadas fueron la satisfacción con los servicios de transporte y la información para su vida diaria. La mediana se mantuvo en 3 en todas las respuestas excepto en los sentimientos negativos que fue 2.

La Tabla 3 presenta las puntuaciones resumidas de desviación estándar y media de los cuatro dominios del WHOQOL-BREF. Se observa el factor social como el más afectado. Estadísticamente se mostró diferencias significativas entre los dominios p=0,003 mediante la prueba Kruskal Wallis.

Tabla 3.
Puntuaciones de desviación estándar y media de los cuatro dominios del WHOQOL-BREF. El Oro, Ecuador, 2020.

	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Media	2,99	3,16	2,87	2,92
Mediana	3,02	3,09	2,98	3,04
Desviación Standard	0,60	0,79	0,74	0,77

Al correlacionar por la prueba Rho de Spearman (Figura 1) los dominios se obtuvo una relación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional, entre todos. El mayor nivel de correlación se alcanzó entre los dominios ambiental y psicológico con (rS = 0,78, p < 0,001). Todos los resultados fueron altamente significativos (*** p=0,001).

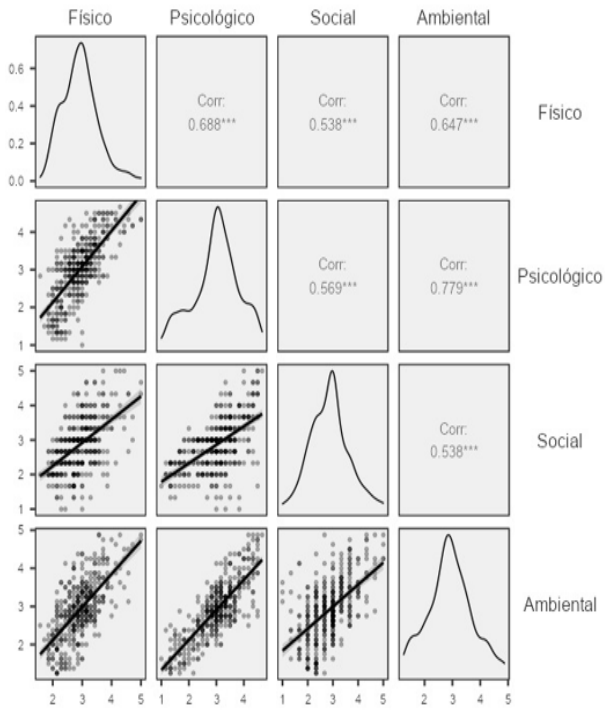

Figura 1. Correlación mediante Rho de Spearman de los cuatro dominios del WHOQOL-BREF. El Oro, Ecuador, 2020.

En la Tabla 4 se muestran los resultados de las correlaciones generales de calidad de vida y percepción de salud con los dominios específicos del WHOQOL-BREF mediante el coeficiente Rho de Spearman presentando todos valores positivos, siendo los valores más elevados tanto en relación a la calidad de vida como a la percepción de salud, los dominios ambiental y psicológico. Los resultados fueron muy significativos (p=0,01).

Tabla 4.
Correlaciones de las variables generales de calidad de vida y percepción de salud con los dominios específicos del WHOQOL-BREF. El Oro, Ecuador, 2020.

Coeficiente Rho de Spearman	Físico	Psicológico	Social	Ambiental
Calidad de vida	0,58**	0,72**	0,43**	0,72**
Percepción de salud	0,52**	0,65**	0,40**	0,65**

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

En la Tabla 5 se muestran las comparaciones de las puntuaciones medias, las desviaciones estándar y el nivel de significación del WHOQOL-BREF según los datos sociodemográficos. La prueba Mann-Whitney U se empleó para evaluar la presencia de diferencias significativas en las variables: Género, Actividad laboral, Enfermedad. La prueba Kruskal Wallis se utilizó en las variables: Estado civil y Nivel de Educación.

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Tabla 5.
Comparación de las puntuaciones medias, las desviaciones estándar y el nivel de significación del WHOQOL-BREF según los datos sociodemográficos. El Oro, Ecuador, 2020.

Variable	Calidad de vida	Percepción de salud	Dominios			
			Físico	Psicológico	Social	Ambiental
			Edad			
65-73 años	3,22(1,06)	3,0(1,09)	3,04(0,58)	3,14(0,71)	2,97(0,77)	3,00(0,74)
74-98 años	3,05(1,22)	2,66(1,18)	2,77(0,59)	2,83(0,87)	2,74(0,68)	2,81(0,80)
Valor p	0.075	0,001	< 0,001	< 0,001	0,001	0,005
			Género			
Mujer	3,25(1,13)	2,88(1,13)	2,95(0,57)	3,11(0,72)	2,87(0,72)	3,03(0,72)
Hombre	2,99(1,12)	2,82(1,16)	2,89(0,63)	2,86(0,87)	2,85(0,77)	2,76(0,82)
Valor p	0,015	0,394	0,390	0,002	0,403	< 0,001
			Actividad laboral			
Si	3,46(1,04)	3,19(1,09)	3,08(0,55)	3,32(0,57)	3,01(0,76)	3,16(0,66)
No	2,54(1,07)	2,22(0,97)	2,63(0,58)	2,41(0,82)	2,60(0,63)	2,45(0,75)
Valor p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
			Enfermedad			
Si	2,84(1,07)	2,44(0,99)	2,79(0,53)	2,78(0,80)	2,77(0,64)	2,71(0,73)
No	3,73(1,03)	3,68(0,95)	3,20 (0,64)	3,46(0,57)	3,06(0,89)	3,33(0,69)
Valor p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,001	< 0,001
			Estado civil			
soltero/a	2,84(0,97)	2,71(1,16)	2,76(0,56)	2,77(0,70)	2,77(0,60)	2,68(0,71)
separado/a	2,85(0,93)	2,65(0,93)	2,91(0,73)	2,83(0,86)	2,75(0,76)	2,68(0,80)
casado/a	3,59(1,10)	3,20(1,17)	3,11(0,58)	3,39(0,62)	3,15(0,84)	3,28(0,69)
divorciado/a	2,78(1,20)	2,56(0,88)	2,92(0,63)	2,76(0,95)	2,37(0,75)	2,51(0,44)
en pareja	3,34(0,86)	2,84(0,95)	3,08(0,55)	3,20(0,56)	3,01(0,47)	2,87(0,48)
viudo/a	2,73(1,17)	2,54(1,09)	2,73(0,55)	2,63(0,87)	2,56(0,67)	2,65(0,81)
Valor p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001
			Nivel de Educación			
ninguna	2,77(1,19)	2,51(1,20)	2,69(0.55)	2,71(0,81)	2,61(0,63)	2,56(0,74)
primaria	3,13(1,11)	2,84(1,11)	2,93(0,59)	2,98(0,81)	2,86(0,73)	2,89(0,76)
media	3,42(0,98)	3,10(1,10)	3,01(0,56)	3,25(0,53)	3,04(0,76)	3,24(0,60)
universitaria	3,88(1,31)	3,69(1,08)	3,46(0,64)	3,70(0,78)	3,40(0,96)	3,62(0,77)
Valor p	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Previo al análisis se evaluó el ajuste de los datos a la distribución normal obteniendo valores de significación inferior a p<0,05 en todas las determinaciones.

La edad se dividió en dos grupos teniendo en cuenta la mediana y el rango de edades del estudio, de forma tal que quedaron los AM de 65 a 73 años, y de 74-98 años. Los AM de edades más jóvenes presentaban mejores resultados en general, siendo el peor valorado el dominio social. Los AM de edades más avanzadas peores resultados en relación a su percepción de salud y en todos los dominios, siendo el más afectado el social. Al relacionar los resultados fueron significativos en todos los ítems excepto en la calidad de vida.

Con relación al género, las mujeres en general presentaron puntuaciones más elevadas en todos los ítems. Se encontraron diferencias significativas en el dominio psicológico y el ambiental entre los géneros, presentando las mujeres resultados más satisfactorios. La calidad de vida, la percepción de salud, el dominio de la salud física, y las relaciones sociales tuvieron un comportamiento similar en ambos, sin diferencias significativas.

Los AM que trabajaban aún y los que no presentaban enfermedades presentaron mejores resultados, con diferencias significativas (p=0,001) en todos los parámetros.

Con relación al estado civil los AM casados presentaron los mejores resultados, seguidos de los que vivían en parejas, mientras las personas que habían enviudado presentaron los peores resultados, con diferencias significativas en todos los parámetros (p<0,001).

Con relación al nivel de educación, mientras mayor nivel de educación mejores resultados, siendo las personas sin estudios primarios terminados los que exhibieron peores resultados. Se observaron diferencias significativas en todos los parámetros (p<0,001).

Discusión

Indagar acerca de las determinantes de salud en la población geriátrica es importante a lo hora de planificar políticas sociales y de salud destinadas a este grupo etario, ya que permiten predecir las necesidades desde el punto de vista sanitario y social de una sociedad que envejece. El distanciamiento social que se tomó como medida para contener la propagación del virus, fue una medida que, si bien fue necesaria y favorable, influyó negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores (Koivunen et al., 2022).

Se encontró una población en estudio que presentaba una escolaridad fundamentalmente primaria, y una mayoría que vivían con sus parejas, aunque también un grupo elevado había enviudado. La mayoría presentaba enfermedades al momento de la recogida de los datos. Estos resultados coinciden con otros estudios realizado en Ecuador en relación con el nivel de escolaridad y la presencia de enfermedades, más no en la convivencia. En otros cantones y provincias se ha observado un incremento de AM que viven solos o con hijos (Quispe-Fernández et al., 2021).

Se halló también, una mayoría de mujeres habitualmente activas y funcionales, que trabajaban en casa o presentaban jornadas laborales, resultado que ha coincidido con otros estudios como el de Castell-Alcalá et al. (2021) con 206 AM de 70 años, que encontró un mayor porcentaje de

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

mujeres activas y menos sedentarias en relación con los hombres, las que referían hacer actividad física más de tres horas diarias por actividades domésticas y cuidado de otros familiares.

La satisfacción con la salud en general fue poca satisfactoria en el presente estudio. En la salud física los parámetros más afectados fueron la capacidad de trabajo, la presencia de dolor, y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria. En la salud psicológica el más afectado fue la presencia de sentimientos negativos, mientras los otros bajos fueron la capacidad de concentración y el disfrute de la vida. En las relaciones estuvieron afectadas la satisfacción con su vida sexual, y el apoyo de los amigos; y en relación con el ambiente la solvencia económica (fue el más bajo de todo el cuestionario), las actividades de ocio, la satisfacción con los servicios de transporte y la información para su vida diaria. Se observó una estrecha relación entre el dominio psicológico y la calidad de vida, y se encontró un 15% de AM que refirieron sentimientos negativos (depresión, tristeza) con mucha frecuencia, mientras que solo el 11,3% no refirió sentimientos negativos.

Que el adulto mayor viva y actúe de forma independiente a pesar de presentar enfermedades crónicas, preservando su capacidad funcional, con autonomía, siendo capaz de realizar su autocuidado, las actividades de la vida diaria, así como actividades instrumentadas de la vida diaria, es muy importante para un mayor disfrute e integración social. Muchas de estas mujeres y algunos hombres que continúan activos, funcionales, cumplen un papel importante en la familia al ser cuidadores de los nietos y apoyo a los familiares que laboran, lo cual les permite sentirse más integrados y tener roce social, evitando el aislamiento. Esto aporta a un mayor disfrute de la vida en familia (Petretto & Pili, 2020). Durante la pandemia muchas familias se separaron de sus ancianos, disminuyeron las visitas por temor al contagio, y aumentó el aislamiento social, y la inactividad física (Di Gessa et al., 2023). Esta inactividad física abrupta, conduce no sólo a una reducción de la masa del músculo esquelético, sino también a una pérdida de fuerza que es un factor de riesgo independiente de mortalidad, y a un aumento de sentimientos negativos (Rodrigues et al., 2022).

En los AM la presencia de depresión, tristeza y otros sentimientos negativos ha sido ampliamente reportada en muchos estudios gerontológicos. Cao et al. (2016) en su investigación sobre depresión y calidad de vida en China, utilizando la versión breve de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) de 26 ítems y la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de 30 ítems, con 1168 adultos mayores (edad ≥ 60), encontró que el dominio más afectado fue la salud psicológica. En ese estudio la edad media de los participantes fue de 70,70 años±7,07, con rango 60-94, siendo mujeres el 52,4%. El 26,1% de los AM presentaban depresión, relacionándose todos los dominios del WHOQOL-BREF con excepción del dominio social, negativamente con la depresión. Jemal et al., (2021) en Etiopía, encontró que, de 822 ancianos participantes en su estudio, 54,5% tenían depresión y el 51,8% tenían una baja calidad de vida. La edad avanzada, los solteros, no tener una educación formal, vivir solo y tener enfermedades crónicas, se asociaron significativamente con depresión y con una baja calidad de vida; resultados que coinciden con esta investigación. Por otra parte, muchos estudios han informado como resultado que los adultos mayores experimentaron depresión y ansiedad durante la pandemia de COVID-19, y este resultado aumentó con la edad. Incluso, se ha informado que los adultos mayores son el grupo etario más afectado por el miedo al COVID-19 y la soledad a nivel mundial (Savci et al., 2021).

Muchas investigaciones han intentado evaluar la asociación de las variables sociodemográficas con la calidad de vida del adulto mayor (Faronbi et al., 2020; Hosseingholizadeh et al., 2019; Iqbal et al., 2020), pero es criterios de los autores de esta investigación que al ser subjetiva y multifactorial, va a variar en dependencia de las características del país, políticas de salud e idiosincrasia de cada nación/región, además del ambiente físico y social donde se desenvuelve. De ahí la importancia de realizar estos estudios de forma local, y diseñar políticas y programas sociales dirigidos a los AM.

Faronbi en su estudio en Nigeria con 377 AM de 60 años encontró que el 51,5% de los encuestados presentaba al menos una enfermedad crónica. La prevalencia de hipertensión fue del 36,1%, diabetes del 13,9% y artritis del 13,4%. Los encuestados con enfermedades crónicas tuvieron una CVRS significativamente menor en general y en los dominios de salud física, relaciones sociales y medio ambiente (todos $p < 0,05$) en comparación con aquellos que no presentaban una enfermedad crónica. Los factores que predijeron la CVRS fueron la edad, el estado civil, el nivel de educación, la presencia de enfermedades crónicas y el pronóstico de la afección que presentaban (Faronbi et al., 2020).

Flores encontró en su estudio un promedio de edad de 70.24 ± 8.13, siendo el 52.5% de los AM del sexo masculino, contrario a nuestro estudio donde predominaron las mujeres (Flores-Herrera et al., 2018). El 68.7% vivía con su pareja. La percepción sobre la calidad de vida fue deficiente en el 45.5%. Más de la mitad de los AM refirieron estar satisfechos con su estado de salud. La CVRS fue deficiente en los AM de más edad, en las mujeres, y en los que no tenían escolaridad. La dimensión o dominio más afectado fue el ambiente, al igual que en nuestro estudio.

Zin en la región de Yangon, Myanmar en 2019 realizó un estudio con 616 AM, encontrando que un bajo nivel de ingresos y tener amigos íntimos influyeron en las puntuaciones de calidad de vida en todos los dominios, mientras que el nivel de educación y el estado civil influyeron en los dominios de salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (Zin et al., 2020). La interacción social aumentó las puntuaciones de calidad de vida. Tener comorbilidades afectó la calidad de vida en los dominios de salud psicológica y medio ambiente.

Una investigación realizada por Tavares et al. (2016) con 1.691 AM en Minas Gerais encontró también bajos puntajes de CV en el dominio ambiental, relacionando estos

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

resultados con los bajos recursos económicos. Esto puede traer aparejado una disminución del acceso a los servicios de salud, una mayor inseguridad, malas condiciones de las viviendas, y una disminución de las actividades de ocio y recreación.

Las características del entorno o ambiente han sido ampliamente estudiadas en los últimos 30 años en relación con la salud. En los AM la relación con el entorno juega un papel fundamental ya que son más vulnerables a ser víctimas de maltrato, discriminación, violencia e inseguridad, ya sea por la edad, por la pérdida de fuerzas y capacidades cognitivas, o por la necesidad de un cuidador o apoyo. La percepción de salud y calidad de vida relacionadas al entorno físico mejora cuando mejora el acceso a diferentes espacios: servicios de salud, centros para actividades recreativas y de ocio, y otros lugares de participación social, quedando demostrada la relación entre los diferentes dominios.

Kotwal et al. (2021) realizaron un estudio longitudinal con 151 adultos mayores a quienes siguieron por llamadas telefónicas durante la pandemia. El estudio, que trató sobre el aislamiento social en adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 encontró que el 40% de los participantes experimentaba soledad. Además, el 50% tenía problemas de audición o visión, el 64% vivía solo y el 26% tenía dificultades para bañarse. La mayoría tenía una socialización mínima basada en videos (76%) y en Internet (42%). La soledad se asoció con un empeoramiento de la depresión (62%) y la ansiedad (57%). Estos resultados concuerdan con nuestro estudio donde vivir solo y tener enfermedades crónicas, se asociaron significativamente con depresión y con una baja calidad de vida, además la correlación mayor entre los dominios se encontró entre el ambiental y psicológico, a pesar de que el peor puntuado fue el social. La falta de actividades de ocio, la falta de apoyo de parejas o amigos, la insolvencia económica, la disminución del disfrute de la vida estuvieron entre los más significativos.

En un estudio realizado por Li et al. (2023) donde examinaron la relación entre depresión, soledad y apoyo social en 570 adultos mayores de 60 años en China, encontraron que la depresión se asociaba negativamente con el apoyo social ($r = -0{,}381$, $P < 0{,}001$) y positivamente con la soledad ($r = 0{,}403$, $P < 0{,}001$), siendo la soledad un predictor significativo de depresión ($B = 0{,}333$, $P < 0{,}001$). Además, el apoyo social mediaba la relación entre soledad y depresión, con un efecto indirecto de 0,239. Este efecto representaba el 56,3% de la varianza total en depresión. Estos hallazgos sugieren la importancia del apoyo social para aliviar los síntomas depresivos en adultos mayores, promoviendo así su bienestar mental y calidad de vida.

En el estudio realizado por Duan et al. (2021) durante la pandemia, donde fueron encuestados 516 participantes de entre 60 y 90 años (edad media = 67,6 ± 6,6 años) se encontró que la calidad de vida varió en relación con diferentes factores. No difirió significativamente respecto al género, pero si manifestaron peor calidad de vida los que presentaban mala situación económica, bajo nivel educativo, aquellos que vivían solos, y tenían más de 80 años. Los adultos mayores empleados informaron una mejor calidad de vida en comparación con los desempleados, los pensionados y los ancianos jubilados. Estos resultados concuerdan con el presente estudio.

La falta de recursos económicos ya sea por jubilación, discapacidades e imposibilidad de trabajar, o debido a la menor contratación de personas mayores, lleva a la privación de recursos y pobreza, y por tanto, a la falta de solvencia económica, disminución del acceso a los servicios de salud, disminución de las actividades recreativas, malas condiciones de vida y del ambiente físico y social, sobre todo si no presenta apoyo social o familiar.

Aunque pudimos obtener información interesante sobre la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia, este estudio tiene algunas limitaciones. Es un diseño transversal por lo que no se puede postular una causalidad entre las variables analizadas por lo que recomienda realizar estudios longitudinales, y además la edad de los pacientes y el estado cognitivo puede influir en las respuestas. Los pacientes también pueden experimentar un sesgo de recuerdo al reflexionar, o esta pudiera estar influida por un estado anímico transitorio.

Finalmente se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y emocional dirigidos a la población geriátrica de la región, para abordar las dificultades identificadas en los dominios psicológico y ambiental durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Asimismo, se sugiere facilitar el acceso a recursos financieros y promover actividades de ocio adaptadas a las necesidades e intereses de los adultos mayores.

Conclusiones

En este estudio se evidencia que la calidad de vida de los adultos mayores entrevistados puede ser percibida como satisfactoria a pesar de presentar mala salud física, siempre que estén satisfechos otros dominios: psicológico, de relaciones sociales, y ambiental. Para los adultos mayores en estudio la solvencia económica, el estar activo, poder trabajar, tener actividades recreativas u ocio, y no presentar sentimientos negativos, son los factores que más influyen en su calidad de vida.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala por su apoyo en la realización de este trabajo.

Referencias

Brandao-Loureiro, V., Castillo-Viera, E., Rosa, T., & Loureiro, N. (2024). Calidad de vida, caídas y capacidad funcional de mayores portugueses, durante la pandemia de COVID 19. Retos, 52, 491–498. https://doi.org/10.47197/RETOS.V52.95705

Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 56(3), 87. https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.07

Cao, W., Guo, C., Ping, W., Tan, Z., Guo, Y., & Zheng, J. (2016). A Community-Based Study of Quality of Life and Depression among Older Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(7), 693. https://doi.org/10.3390/ijerph13070693

Castell-Alcalá, M. V., Prieto-Aldana, M., Gutiérrez-Misis, A., Viñals, R. J., Schwarz, C., Gálvez-Fernández, M., Rodríguez-Barrientos, R., & Polentinos-Castro, E. (2021). Calidad de vida y actividad física en individuos prefrágiles mayores de 70 años en atención primaria. Revista Espanola de Salud Publica, 95, 1–11.

Di Gessa, G., Bordone, V., & Arpino, B. (2023). Changes in Grandparental Childcare during the Pandemic and Mental Health: Evidence from England. Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 78(2). https://doi.org/10.1093/geronb/gbac104

Duan, Y., Peiris, D. L. I. H. K., Yang, M., Liang, W., Baker, J. S., Hu, C., & Shang, B. (2021). Lifestyle Behaviors and Quality of Life Among Older Adults After the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Hubei China. Frontiers in Public Health, 9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.744514

Faronbi, J., Ajadi, A., & Gobbens, R. (2020). Associations of chronic illnesses and socio-demographic factors with health-related quality of life of older adults in Nigeria: A cross-sectional study. Ghana Medical Journal, 54(3), 164–172. https://doi.org/10.4314/gmj.v54i3.7

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 Enfermería IMSS, 26(2), 83–88.

Flores-Tena, M. J., Deocano-Ruiz, Y., Llamas-Salguero, F., & Jiménez Morales, J. (2024). Envejecimiento active con las actividades de ocio y tiempo libre para una mayor calidad de vida. Retos, 51, 1496–1501. https://doi.org/10.47197/RETOS.V51.99972

Gobbens, R. J. J., & Remmen, R. (2019). The effects of socio-demographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. Clinical Interventions in Aging, Volume 14, 231–239. https://doi.org/10.2147/CIA.S189560

Goes, M., Lopes, M., Marôco, J., Oliveira, H., & Fonseca, C. (2021). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens. Health and Quality of Life Outcomes, 19(1), 146. https://doi.org/10.1186/s12955-021-01783-z

Granda-Oblitas, A., Quiroz-Gil, G. X., & Runzer-Colmenares, F. M. (2022). Effects of isolation in older adults during pandemic: a review of the literature. Acta Medica Peruana, 38(4), 305–312. https://doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225

Hernandez-Huayta, J., Chavez-Meneses, S., & Carreazo, N. Y. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(4), 680-688. Recupera-do de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hosseingholizadeh, N., Sadeghi, R., Eftkhar Ardebili, H., Rahimi Foroushani, A., & Hossein Taghdisi, M. (2019). The Correlation of Self-efficacy and Social Support with Social Participation: A Cross Sectional Study among the Elderly. Journal of Medicine and Life, 12(3), 239–246. https://doi.org/10.25122/jml-2019-0010

Ilić, I., Šipetić-Grujičić, S., Grujičić, J., Živanović Mačužić, I., Kocić, S., & Ilić, M. (2019). Psychometric Properties of the World Health Organization's Quality of Life (WHOQOL-BREF) Questionnaire in Medical Students. Medicina, 55(12), 772. https://doi.org/10.3390/medicina55120772

Iqbal, M. S., Kassab, Y. W., Al-Saikhan, F. I., Almalki, Z. S., Haseeb, A., Iqbal, M. Z., & Ali, M. (2020). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: A cross-sectional insight among patients on warfarin in Malaysia. Saudi Pharmaceutical Journal, 28(8), 936–942. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.06.014

Jemal, K., Hailu, D., Tesfa, B., Lama, T., Kinati, T., & Mengistu, E. (2021). Geriatric depression and quality of life in North Shoa Zone, Oromia region: a community cross-sectional study. Annals of General Psychiatry, 20(1), 36. https://doi.org/10.1186/s12991-021-00357-z

Jeyagurunathan, A., Sagayadevan, V., Abdin, E., Zhang, Y., Chang, S., Shafie, S., Rahman, R. F. A., Vaingankar, J. A., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Psychological status and quality of life among primary caregivers of individuals with mental illness: a hospital based study. Health and Quality of Life Outcomes, 15(1), 106. https://doi.org/10.1186/s12955-017-0676-y

Koivunen, K., Portegijs, E., Sillanpää, E., Eronen, J., Kokko, K., & Rantanen, T. (2022). Maintenance of high quality of life as an indicator of resilience during COVID-19 social distancing among community-dwelling older adults in Finland. Quality of Life Research, 31(3), 713–722. https://doi.org/10.1007/s11136-021-03002-0

Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., Escueta, D. P., Lee, J. M., & Perissinotto, C. M. (2021). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. Journal of the American Geriatrics Society, 69(1), 20–29. https://doi.org/10.1111/JGS.16865

Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Bueno-Pacheco, A., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2021). Factor structure, measurement invariance and psychometric properties of the Quality of Life Scale WHOQOL-BREF in the Ecuadorian context. Psicologia: Reflexão e Crítica, 34(1), 29. https://doi.org/10.1186/s41155-021-00194-9

Li, P., Zhong, J., He, Y., Yan, H., Xie, M., & Meng, L. (2023). Loneliness and depression among community-dwelling older adults in China during the COVID-19 epidemic: The mediating role of social support. Medicine, 102(37), E35171. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000035171

Observatorio social del Ecuador. Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador. (2022). https://www.covid19ecuador.org/fallecidos

Petretto, D. R., & Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: What Is the Role for Elderly People? Geriatrics, 5(2), 25. https://doi.org/10.3390/geriatrics5020025

Quispe-Fernández, G. M., Ayaviri-Nina, D., Djabayan-Djibeyan,

© Copyright: Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF) ISSN: Edición impresa: 1579-1726. Edición Web: 1988-2041 (https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index)

P., Arellano-Cepeda, O., Quispe-Fernández, G. M., Ayaviri-Nina, D., Djabayan-Djibeyan, P., & Arellano-Cepeda, O. (2021). The cost of health care for older adults: a descriptive and retrospective study in Ecuador. Información Tecnológica, 32(5), 75–90. https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000500075

Rétsági, E., Prémusz, V., Makai, A., Melczer, C., Betlehem, J., Lampek, K., Ács, P., & Hock, M. (2020). Association with subjective measured physical activity (GPAQ) and quality of life (WHOQoL-BREF) of ageing adults in Hungary, a cross-sectional study. BMC Public Health, 20(S1), 1061. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08833-z

Rodrigues, L. P., de Oliveira Rezende, A. T., Delpino, F. M., Mendonça, C. R., Noll, M., Nunes, B. P., de Oliviera, C., & Silveira, E. A. (2022). Association between multimorbidity and hospitalization in older adults: systematic review and meta-analysis. Age and Ageing, 51(7). https://doi.org/10.1093/ageing/afac155

Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas, 139, 6–11. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018

Savci, C., Cil Akinci, A., Yildirim Usenmez, S., & Keles, F. (2021). The effects of fear of COVID-19, loneliness, and resilience on the quality of life in older adults living in a nursing home. Geriatric Nursing, 42(6), 1422–1428. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.09.012

Suryadi, D., Susanto, N., Faridah, E., Wahidi, R., Touvan, Y., Samodra, J., Nasrulloh, A., Anggara Suganda, M., Dwi, I., Wati, P., Sinulingga, A., Arovah, N. I., & Dewantara, J. (2024). Ejercicio para la salud en la vejez: Revisión exhaustiva de los beneficios y la eficacia de las intervenciones. Retos, 55, 88–98. https://doi.org/10.47197/RETOS.V55.103771

Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & Paiva, M. M. de. (2016). Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11), 3557–3564. https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016

The Whoqol Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. Social Science & Medicine, 46(12), 1569–1585. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4

Villarreal Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y., & Hall López, J. A. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos, 41, 480–484. https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937

Woon, L. S.-C., Mansor, N. S., Mohamad, M. A., Teoh, S. H., & Leong Bin Abdullah, M. F. I. (2021). Quality of Life and Its Predictive Factors Among Healthcare Workers After the End of a Movement Lockdown: The Salient Roles of COVID-19 Stressors, Psychological Experience, and Social Support. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.652326

World Health Organization. (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.

Zin, P. E., Saw, Y. M., Saw, T. N., Cho, S. M., Hlaing, S. S., Noe, M. T. N., Kariya, T., Yamamoto, E., Lwin, K. T., Win, H. H., & Hamajima, N. (2020). Assessment of quality of life among elderly in urban and peri-urban areas, Yangon Region, Myanmar. PLOS ONE, 15(10), e0241211. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241211

Datos de los/as autores/as:

Ana María Iraizoz Barrios	airaizoz@utmachala.edu.ec	Autor/a
Viviana García Mir	vgarcia@utmachala.edu.ec	Autor/a
Germán Brito Sosa	german.brito512@yahoo.es	Autor/a
Gisela de los Ángeles León García	gleon@utmachala.edu.ec	Autor/a
Raquel Magali Jaramillo Simbaña	rmjaramillo@utmachala.edu.ec	Autor/a
Jovanny Angelina Santos Luna	jsantos@utmachala.edu.ec	Autor/a