



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL
CANTÓN CEVALLOS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga
Clínica**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Lilian Carolina Ramos Ramos

Directora:

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **LILIAN CAROLINA RAMOS RAMOS** con cédula de ciudadanía **1804964466**, autora del trabajo de graduación titulado: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CANTÓN CEVALLOS", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA** en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Lilian Carolina Ramos Ramos

CC. 1804964466

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL
CANTÓN CEVALLOS**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Lilian Carolina Ramos Ramos

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg.


CC. 1802920148

CALIFICADOR

f. 

María Alejandra Peñaherrera Ron, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Lucia Almeida Márquez, Dra. Mg.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 


Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
**SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA**

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DEDICATORIA

Este logro quiero dedicarle de manera especial a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino mucho más cuando fui débil y me permitió seguir adelante. Gracias por iluminar mi mente y mi espíritu, permitiéndome alcanzar este logro tan significativo.

A mis padres, Raúl y Lilian por su amor incondicional, sacrificios y apoyo constante. Su confianza en mí me ha dado la fuerza para seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles. Sin ustedes, este sueño no sería posible.

A mis amigos, por su compañía, risas y palabras de aliento. Gracias por estar a mi lado, celebrando mis éxitos y brindándome consuelo en mis fracasos. Su amistad es un tesoro invaluable en mi vida lo cual valoro día con día.

A mis profesores, por compartir su sabiduría, por guiarnos con paciencia y dedicación. Sus enseñanzas no solo me han formado como profesional, sino también como persona. Estoy profundamente agradecido por todo lo que he aprendido de ustedes.

Y a mí mismo, por la perseverancia, el esfuerzo y la determinación. Este logro es el resultado de años de trabajo arduo y dedicación. Que este sea solo el comienzo de una vida llena de aprendizaje y crecimiento.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de manera muy especial en primer lugar a mi pilar inicial que es Dios, por darme la oportunidad y privilegio de lo que se me ha brindado en mi vivir, a mi hermosa familia mis padres y hermano quienes han estado ahí apoyándome tanto económicamente y moralmente para conseguir mis sueños y me han impulsado a ser mejor cada día por medio de sus consejos, ánimos, palabras y corrección que me han traído hasta aquí, gratitud a la institución por abrirme las puertas y permitirme desarrollarme tanto espiritual, académico, ético y social.

A mis maestros por la dedicación y tiempo invertido al no rendirse, de manera especial a ciertos profesores quienes se involucraron un poco más en ver mi desenvolvimiento y creer en mí cuando flaqueaba, agradezco a mis tutores de prácticas, que me han brindado sus conocimientos y han permitido conocer y desenvolverme frente a la realidad de mi carrera, mis amigos tanto institucionales como amigos de la vida que me han impulsaron a tomar fuerza en mis momentos difíciles para poder lograr mis sueños.

GRACIAS.

RESUMEN

Los adultos mayores son considerados según la OMS como un sector vulnerable de la población que requiere atención, acompañamiento y cuidados permanentes para garantizar su salud y bienestar. Sin embargo, debido a factores socio familiar, económico y cultural, pueden experimentar limitaciones como dificultades: para movilizarse, comunicarse, desenvolverse de manera independiente, limitaciones de acceso a servicios de salud, educación, entre otros.

Por tanto, objetivo general de la presente investigación es, caracterizar la autopercepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Cantón Cevallos, puesto que, es relevante determinar si dicha condición puede constituirse como un factor de bienestar y salud mental. Para lo cual, se fundamentará el paradigma postpositivista, bajo un enfoque cuantitativo, se aplicó una investigación no experimental, de alcance exploratorio y descriptivo, de corte transversal. Los participantes constituyen 60 adultos mayores que asisten al Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos.

En la recolección de datos se aplicó la técnica psicométrica, con el fin de evaluar la percepción de la calidad de vida de adultos mayores, un análisis aplicado sugiere una notable diferencia en percepción de salud integración social calidad ambiental, en estas áreas podría beneficiarse de intervenciones específicas para mejorar la percepción y la realidad de la calidad de vida; (S) variada con una media aproximada de 2.4; (I.S.) media de 2.1 siendo estas moderadas; (C.A) se presenta baja con 1.6 siendo así que es negativo al entorno, esto permite concluir la apertura que se presentaron a las interrogantes y propuestas de intervención.

Palabras clave: Calidad de vida, percepción, adultos mayores.

ABSTRACT

According to the WHO, older adults are considered a vulnerable sector of the population which requires attention, support, and continuous care to ensure their health and well-being. However, due to socio-familiar, economic, and cultural factors, they may experience limitations such as difficulties in mobility, communication, independent living, and restricted access to health and education services, among others.

Therefore, the general objective of this research is to characterize the self-perceived quality of life of older adults in Cantón Cevallos. It is relevant to determine whether this condition can be a factor in well-being and mental health. To achieve this, the postpositivist paradigm will be used, with a quantitative approach applied through a non-experimental, exploratory, and descriptive cross-sectional study. The study includes 60 older adults attending the San Pedro Home for Older Adults in Cevallos.

Data collection employed psychometric techniques to assess the perception of quality of life among older adults. An applied analysis suggests significant differences in perception regarding health, social integration, and environmental quality. Specific interventions could therefore benefit these areas to improve the perception and reality of life quality. Satisfaction was varied with an approximate mean of 2.4; Social Integration was moderate with a mean of 2.1; and Environmental Quality was low at 1.6, indicating negativity towards the environment. This allows to conclude with openness to the questions and proposed interventions presented.

Keywords: *Quality of life, perception, older adults.*

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	8
1.1. Calidad de vida	8
1.2. Adultos mayores	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	42
2.1. Tipo y Enfoque de investigación.....	42
2.2. Población.....	43
2.3. Tipo de recolección de la información	44
2.4. Procesamiento y análisis de la información	47
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1 Análisis de resultados (CUBRECAVI)	48
3.2. Análisis estadístico descriptivo por dimensiones del Cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI.....	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	78

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso inevitable para todas las personas (Khan et al., 2017). En la actualidad, es importante asegurar de que las personas puedan disfrutar de una vida saludable y activa en su etapa posterior, en lugar de sufrir problemas de salud, aislamiento y falta de actividad. De hecho, esta etapa de la vida puede ser una oportunidad para fomentar un envejecimiento saludable y satisfactorio, y contribuir a la sociedad (Pan et al., 2019). Es relevante destacar que, los adultos mayores son considerados una población vulnerable que requiere atención, acompañamiento y cuidados permanentes para garantizar su bienestar.

Por lo tanto, es fundamental tomar medidas para promover su salud y calidad de vida en esta etapa de la vida (Gutiérrez, 2021). Sin embargo, debido a factores socio familiar, económico o cultural, pueden experimentar limitaciones como: dificultades para moverse, comunicarse, desenvolverse de manera independiente, limitaciones de acceso a servicios de salud, educación, entre otros. Lo cual, repercute directamente en su calidad de vida y bienestar en el ámbito físico, psicológico y social (Failoc & Meoño, 2021).

El envejecimiento es un hecho que se estudia de forma interdisciplinaria. Si bien desde el punto de vista biológico, esta etapa simplemente significa deterioro, no obstante, en la actualidad, la mayoría de los expertos consideran al envejecimiento como un desarrollo, es decir, como un cambio de comportamiento en relación con la edad cronológica, que no implica crecimiento ni deterioro (Pérez et al., 2009). Estudios han demostrado que, la percepción de la salud se relaciona significativamente con indicadores más objetivos como el número de enfermedades crónicas que padecen las personas mayores, la esperanza de vida con enfermedad, entre otros (Chen & Chen, 2017).

De hecho, Angner et al. (2013) apoyó este argumento al señalar que, existe una relación positiva entre la buena salud de una persona y su satisfacción con la vida, mientras que, la relación es inversa la otra persona tiene una enfermedad que interfiere con sus actividades diarias. Los problemas como la depresión y la pérdida

de memoria también están inversamente relacionados con el bienestar de las personas mayores. En cuanto a la medición de este indicador, Schneider et al. (2004), encontraron que, la percepción tiene un impacto más fuerte en la satisfacción con la vida que las medidas objetivas de salud.

En un ámbito internacional Tacumá (2019) realizó un estudio en Colombia con el objetivo de analizar el perfil sociodemográfico, e identificar las variables asociadas a la percepción de la calidad de vida de 300 adultos mayores de a 75 años de edad que asistieron a los Centros del Distrito. Para la recolección de datos se aplicó el Cuestionario denominado *WHOQoL Bref*, con el propósito de medir la calidad de vida de los adultos mayores en el cantón Cevallos, una ficha de variables sociodemográficas, que incluía edad, sexo, estado civil entre otros datos, obtenidos mediante la técnica de grupos focales.

Los resultados del estudio mostraron que, el 17% de los ancianos está insatisfecho con su calidad de vida, el 36,3% se considera normal y el 48% está satisfecho. Las áreas social y ambiental muestran una mayor correlación en comparación con la calidad de vida auto percibido. Los análisis cualitativos en la interpretación de la calidad de vida mostraron la exclusión de las necesidades básicas, estatales y comunitarias. La autonomía ha demostrado que, una gran proporción de los queridos cumplen el rol de tutor o ayudante familiar de un pariente sin sueldo para poder subsistir (Tacumá, 2019).

En este mismo orden se presenta el trabajo realizado en España de Benavente y Quevedo (2019) con el objetivo de analizar la percepción de salud, Calidad de vida y Bienestar psicológico de los mayores, así como, comparar si existen diferencias en relación al sexo, lugar de residencia (urbano/rural) y forma de percibir la jubilación. Se trató, de una investigación basada en una metodología que utilizó el Cuestionario de Salud SF (36) y Escala de Bienestar Psicológico para la recolección de los datos en una población de 91 sujetos, los resultados del estudio muestran que los participantes tuvieron una calificación en cuanto a su salud y calidad de vida como muy satisfactoria. De igual forma que, hay varias tendencias diferentes según el hábitat, ya sea rural/urbano, donde viven los adultos mayores.

En relación al tema de Flores et al.,(2018) realizaron un estudio en México cuyo objetivo general fue evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar. Con una metodología descriptiva y transversal, donde la muestra estuvo conformada por 99 adultos mayores, en quienes se evaluó la percepción de las dimensiones de la calidad de vida con la escala *WHOQOL-BREF*. Los resultados del estudio muestran que las percepciones de calidad de vida eran malas en 45,5% de los ancianos; fue aceptable en el 44,4% y alta en sólo el 10,1%. El parámetro salud física alcanzó un promedio de 39,32, psicológico 42,67, relaciones sociales 39,30 y medio ambiente 37,40.

De igual forma, un estudio realizado en Cuba por los autores García et al., (2020) con el objetivo de evaluar la calidad de vida percibida, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente "Luis Li Trigent", de Güines. Para lo cual utilizó una metodología descriptiva de corte transversal, con una población de 1736 adultos mayores del cual se seleccionó una muestra de 521 por muestreo aleatorio simple, a cada sujeto de estudio se le aplicaron dos instrumentos de estudios.

Los cuales reflejan los siguientes resultados, en la calidad de vida fue percibida como media entre los mayores de 60 a 69 años (15,93%), género masculino (21,94%), educación secundaria (22,07%), indicadores de salud (39,73%) y satisfacción con la vida. (42,99%) fue el que más aportó a esta clasificación. Por su parte, Gallardo-Peralta et al., (2021) realizaron un estudio en España con el objetivo de fue conocer las diferencias del bienestar, asociado a las condiciones de salud física -dependencia y problemas de salud-y calidad de vida, en función de la variable género.

El trabajo lo realizó bajo una metodología cuantitativa, diseño no experimental de corte transaccional, la muestra estuvo constituida por 777 (488 mujeres y 289 hombres) personas mayores que residen en el extremo norte de Chile. A nivel de los resultados estos evidencian diferencias en el proceso de envejecimiento entre mujeres y hombres. Objetivamente, los hombres envejecen mejor en términos de salud física, mental y seguridad económica, mientras que las mujeres se

desempeñan mejor en aspectos subjetivos o de satisfacción con diversas dimensiones de la calidad de vida.

A nivel nacional se cita el trabajo de Iraizoz-Barrios et al., (2022) el cual lo realizaron con el objetivo de valorar el papel que desempeña la familia en la percepción de calidad de vida del adulto mayor. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, observacional y transversal en adultos mayores aplicada en sujetos de ambos sexos en la provincia ecuatoriana de El Oro, la muestra fue de 399 pacientes y se utilizaron cuestionarios para la recolección de datos de valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético, y la Escala de Calidad de Vida *WHOQOL-BREF*. La aplicación de estos resultados demostró que la edad media fue de $73,66 \pm 7,38$ años con un rango de 65 a 98 años.

Además, el 78,9% de los ancianos maltratados y el 75,9% de los ancianos que reciben cuidado familiar regular reportan una mala calidad de vida. Solo el 18,3% de los adultos mayores bien tratados reportaron mala calidad de vida, por lo que existe una asociación estadísticamente significativa entre el cuidado familiar y la calidad de vida percibida. La violencia intrafamiliar por negligencia se ha constatado entre las personas mayores que reportaron una mala calidad de vida (Iraizoz-Barrios et al., 2022).

En otro contexto, la situación demográfica de las últimas décadas se caracteriza por un progresivo descenso de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida, lo que ha provocado el continuo envejecimiento de la población. Desde 2005, la OMS define quiénes pueden ser considerados ancianos en función de su edad y establece la siguiente distribución: las personas de 60 a 74 años se consideran edad avanzada, las de 75 a 90 años viejos o ancianos, y las personas mayores de 90 años se denominan grandes o longevos. de manera general indica que, cualquier persona mayor de 60 años sería considerada un adulto mayor (AM) sin distinción alguna (Kuri et al., 2019).

La población mundial de adultos mayores ha experimentado un rápido aumento en las últimas décadas. De hecho, en el año 2000, superó los 605 millones de

personas y se espera que para el año 2050, esta cifra alcance los 2000 millones, lo que representa entre el 11% y el 22% de la población mundial.

Este aumento se ha acelerado significativamente desde 1980, cuando la población de adultos mayores era la mitad de lo que es hoy en día. Para el año 2050, se espera que casi 395 millones de personas tengan más de 80 años, cuatro veces más que el número actual. Es importante destacar que la mayoría de los adultos mayores vive en países de bajos y medianos ingresos, y se espera que este porcentaje aumente al 80% en 2050 (Guerrero et al., 2017). En Ecuador, los adultos mayores representan el 12% de la población económicamente activa y son considerados un grupo vulnerable (Iraizoz et al., 2022).

Por lo tanto, es fundamental llevar a cabo estudios que promuevan la calidad de vida de los adultos mayores. Actualmente, muchos investigadores se enfocan en este tema, el deterioro progresivo de las funciones vitales del cuerpo humano con el paso del tiempo puede llevar a una vejez incómoda e insatisfactoria. De hecho, en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro del cantón Cevallos se ha observado una deficiente calidad de vida en los adultos mayores, caracterizada por malestar general, falta de atención a sus necesidades básicas de salud, alimentación, vestimenta e higiene, así como de descanso y actividades recreativas o sociales.

Dichas condiciones tienen relación con la calidad de vida, misma que, se ve afectada por situaciones como: abandono de familiares, padecimiento de enfermedades, escasos recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. Además, los espacios físicos e infraestructura no se encuentran adaptados a las necesidades de movilización y seguridad de los adultos mayores que asisten a las escuelas gerontológicas. A su vez, pasan la mayor parte del tiempo solos, no cuentan con redes de apoyo, como vínculos familiares o sociales, lo que convierte a este grupo poblacional aún más vulnerable.

Cabe indicar que, algunos adultos mayores pueden experimentar una disminución en su calidad de vida debido a la falta de capacidad para trabajar o participar en actividades de manera autónoma, lo que puede llevarlos a un proceso de

callejización. Este proceso afecta negativamente su desarrollo psicomotor, cognitivo y socioemocional, y puede tener consecuencias graves como una percepción negativa de su propia salud, dependencia, conflictos sociales y familiares, lo que puede afectar su bienestar físico y psicológico.

En este contexto, se plantea la siguiente problemática científica: ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores en el cantón Cevallos? ¿Cómo es la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores? ¿Cuáles son los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos?

En vista del problema mencionado, se plantea como objetivo general.

- Caracterizar la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos. Derivado de ello se presentan las siguientes tareas de investigación:
- Fundamentación teórica y metodológica sobre la calidad de vida de los adultos mayores.
- Diagnóstico de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos.
- Análisis estadístico descriptivo de la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos.

El presente estudio surge de la necesidad de determinar si la percepción de la calidad de vida puede constituirse como un factor coadyuvante del bienestar psicológico en los adultos mayores. Por ende, la metodología aplicada en la investigación es de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal. En la recolección de datos, se aplicó el Cuestionario denominado *WHOQoL Bref*, con el propósito de medir la calidad de vida de los adultos mayores y una ficha de datos sociodemográficos que residen en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos, con el fin de obtener información sobre su percepción de la calidad de vida y los factores que influyen en ella.

La investigación propuesta es relevante desde una perspectiva social, , se enfoca en mejorar la calidad de vida de un grupo vulnerable de la sociedad: los adultos mayores. El Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos es una institución que brinda atención y cuidado a personas mayores que, en muchos casos, no cuentan con el apoyo de sus familias o redes sociales. Es importante conocer las condiciones en las que viven y los factores que afectan su calidad de vida para poder proponer soluciones y mejorar su bienestar.

Desde un punto de vista académico, la investigación contribuye a la generación de conocimiento en el área de la gerontología y la atención a personas mayores. Además, permite aplicar y poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en el aula en un contexto real, lo que enriquece la formación académica de los estudiantes y les brinda la oportunidad de contribuir a la sociedad.

La investigación también tiene una justificación práctica, , los resultados pueden ser útiles para mejorar las políticas y programas destinados a la atención de personas mayores. Los hallazgos obtenidos pueden servir como base para el diseño de estrategias y acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos y, por extensión, de otras instituciones similares en el país. Además, la investigación puede ser de utilidad para sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de brindar atención y cuidado a las personas mayores y fomentar una cultura de respeto y valoración hacia este grupo poblacional.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Calidad de vida

Según la OMS (2019), la calidad de vida es definida como una evaluación subjetiva y multifacética, que abarca una gama de dimensiones que se entrelazan en la experiencia individual y colectiva. La evaluación no se basa solo en la riqueza material o la salud física, sino que se contextualiza dentro de los valores culturales, objetivos personales y estándares sociales. Esta definición se ancla en la idea de que la percepción que tiene una persona de su bienestar y satisfacción en la vida no se puede medir objetivamente de una manera universal, sino que se encuentra intrínsecamente ligada a su realidad única y personal.

El lugar de una persona en la vida, visto a través del lente de su propia cultura y sistemas de valores, juega un papel crucial en cómo percibe su calidad de vida. Es un concepto complejo y subjetivo, que engloba desde su estado físico y nivel de independencia, hasta su entorno social y sus creencias personales. Cada persona tiene su propia visión de lo que constituye una vida buena y satisfactoria, y esta visión está influenciada por una serie de factores, incluyendo la educación, las experiencias de vida, las relaciones y el entorno en general. Por lo tanto, la calidad de vida puede verse como un indicador holístico y subjetivo de la felicidad y el bienestar humano, uno que va más allá de las medidas convencionales de riqueza y salud (OMS, 2019).

La calidad de vida (CV) según Flores (2018) se conceptualiza como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y profesional que permite a una persona satisfacer adecuadamente sus necesidades individuales y colectivas. En la vejez cobran importancia las relaciones familiares, el apoyo social, la salud, el estado funcional y los recursos económicos, estos elementos pueden o no permitirles actuar con autonomía y tomar decisiones en la vida (Flores, 2018). La autoevaluación de la calidad de vida de una persona depende tanto de factores objetivos (condición física, salud, habilidades, gestión del hogar, independencia)

como subjetivos (expectativas personales, satisfacción, relaciones sociales y familiares).

En este contexto la Organización mundial de la Salud (OMS, 2022) dentro de su programa de salud mental expone una definición sobre la calidad de vida, expresada como la percepción que tiene una persona de su lugar en existencia, en el ámbito de la cultura y el sistema de valores en el que viven, y sobre sus objetivos, sus expectativas, sus estándares y sus preocupaciones es un término muy amplio que se ve afectado por la salud de maneras complejas el estado físico del sujeto, su estado psicológico, el grado de su independencia, su relación social, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Así mismo, Antúnez y Gómez, (2017) sostienen que, la calidad de vida es la percepción que tiene cada individuo en virtud de su existencia, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que viven, y sobre sus objetivos, sus expectativas, sus estándares, sus preocupaciones. Es un término muy amplio que se ve afectado por la salud de maneras complejas el estado físico del individuo, su capacidad psicológica, el grado de su independencia, su relación social, así como su interacción con el entorno que le rodea. En el adulto mayor su entorno va en decrecimiento es importante, que mantenga expectativas o se las replantee, esto permite si funcionalidad de manera individual para la conexión colectiva.

En torno a lo cual, Iraizoz-Barríos et al., (2022) manifiestan que, el concepto de calidad de vida está indisolublemente ligados a la satisfacción de las necesidades de cada individuo, así como a un estado de bienestar y felicidad; sin embargo, hay que subrayar que las necesidades son diferentes en todas las fases de la vida. Abarcan aspectos físicos que va por parte de buena alimentación, actividad física, medica, el descanso, sueño e higiene personal; emocionales que es el afecto, amor. Autoestima, autovaloración, seguridad emocional, sociales que va por apoyo y participación familiar e interacción social; mentales que es el aprendizaje continuo, estimulación cognitiva y salud mental.

La salud es considerada un estado de bienestar físico mental, social de manera que no presenta enfermedad o dolencia, es decir un equilibrio armonioso entre

estos tres componentes fundamentales bienestar (físico, mental y social). Desde el punto de vista de la OMS (2015), abarca un estado total de bienestar que va más allá de la simple inexistencia de enfermedades o dolencias. Esta concepción considera la salud no solo en términos de funcionamiento físico, sino que también integra aspectos fundamentales del bienestar psicológico y la armonía social.

Esto sugiere que tener salud significa más que no estar enfermo; implica tener un sentido general de vitalidad y equilibrio en todos los aspectos de la vida. Se trata de un estado en el que una persona puede funcionar de manera óptima, con energía y capacidad para enfrentar los desafíos cotidianos, manteniendo una vida satisfactoria y plena. Además, incluye la capacidad de un individuo para interactuar positivamente con su entorno social, lo que implica mantener relaciones saludables y una participación en la sociedad.

El bienestar representa un amplio espectro de la existencia humana, esencialmente el estado de vivir una vida saludable, satisfecha y en armonía. Esta noción, aunque puede ser interpretada de diversas maneras dependiendo de las circunstancias particulares, suele englobar el equilibrio físico, mental y social de un individuo. En cuanto a la salud física, el bienestar se asocia a menudo con mantener una condición física sólida, una alimentación adecuada y un estilo de vida activo. Este componente también se considera en la ausencia de enfermedades (Herrero-Jaén, 2016).

En lo que respecta a la dimensión mental o psicológica, el bienestar se refiere al estado de contentamiento personal, felicidad, desarrollo personal y la capacidad para manejar efectivamente el estrés al igual que resolución de problemas. También abarca el grado en el que un individuo se siente emocionalmente equilibrado y satisfecho con su vida. Desde la perspectiva social, ya sea (familia, amigos, pareja), el bienestar implica tener relaciones satisfactorias y significativas, así como un sentido de pertenencia a una comunidad, el sentirse valorado y reconocido por los demás, siendo ayudado a sentirse apoyado comprendido y menos aislado. (Herrero-Jaén, 2016).

Modelos de la calidad de vida

Existen varios modelos teóricos que han sido desarrollados para comprender y medir la calidad de vida. Estos modelos proporcionan marcos conceptuales para evaluar y analizar los diversos aspectos que contribuyen a la calidad de vida de las personas. A continuación, se presentan algunos de los modelos más ampliamente utilizados:

Modelo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

El modelo de la OMS (2012) es un marco teórico que se utiliza para comprender y evaluar la calidad de vida en diferentes contextos y poblaciones. Fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una perspectiva holística y multidimensional de la calidad de vida, que va más allá de la mera ausencia de enfermedad y se centra en el bienestar físico, mental y social de las personas. El modelo de la OMS se basa en cuatro dominios principales que influyen en la calidad de vida:

Salud física. Este dominio se refiere al estado general de salud y bienestar físico de una persona. Incluye aspectos como la presencia o ausencia de enfermedades, la capacidad funcional, la vitalidad y la energía, así como la percepción subjetiva de la salud.

Salud mental. Este dominio se refiere al bienestar psicológico y emocional de una persona. Incluye aspectos como el equilibrio emocional, la capacidad para manejar el estrés, la satisfacción con la vida y las relaciones interpersonales, y la capacidad para enfrentar los desafíos y adaptarse a las situaciones difíciles.

Relaciones sociales. Este dominio se refiere a la calidad y la cantidad de las relaciones sociales de una persona. Incluye aspectos como el apoyo social, la interacción social, la satisfacción con las relaciones familiares y de amistad, y la participación en actividades comunitarias.

Entorno. Este dominio se refiere a los factores externos que pueden influir en la calidad de vida de una persona. Incluye aspectos como las condiciones de vida, la

accesibilidad a los servicios de salud, la seguridad, la educación, el empleo, el entorno físico y la cultura.

El modelo de la OMS reconoce que estos dominios interactúan entre sí y que la calidad de vida de una persona es el resultado de la interacción y el equilibrio de estos aspectos. Además, el modelo reconoce la importancia de la percepción subjetiva de la calidad de vida, es decir, cómo una persona evalúa su propia calidad de vida en función de sus propias expectativas, valores y metas. Además, este modelo se utiliza ampliamente en investigaciones, evaluaciones y programas de intervención en el campo de la salud y el bienestar. Proporciona un marco integral para comprender y medir la calidad de vida de las personas, y ayuda a identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de intervención efectivas.

Modelo de Calidad de Vida de Ferrans y Powers

Los autores Ferrans y Powers citado por (dos Santos y Conceição, 2011) utilizaron un enfoque teórico que buscó comprender y evaluar la calidad de vida desde la perspectiva de las personas. Este modelo se centra en los aspectos subjetivos y objetivos de la calidad de vida, así en la consideración las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. El modelo propone cinco dimensiones principales de la calidad de vida:

Salud y funcionamiento físico. Esta dimensión se refiere al estado de salud física y la capacidad funcional de una persona. Incluye aspectos como la presencia o ausencia de enfermedades, la percepción de bienestar físico, la capacidad para realizar actividades cotidianas y la gestión de los síntomas y las limitaciones físicas.

Bienestar psicológico y emocional. Esta dimensión se refiere al estado de salud mental y emocional de una persona. Incluye aspectos como la satisfacción con la vida, la capacidad para experimentar emociones positivas, la gestión del estrés, la autoestima y la adaptación a los desafíos y cambios de la vida.

Relaciones sociales y apoyo. Esta dimensión se refiere a la calidad y la satisfacción de las relaciones sociales de una persona. Incluye aspectos como la

calidad de las relaciones familiares y de amistad, la participación en actividades sociales, el apoyo social percibido y la satisfacción con las interacciones sociales.

Actividades sociales y roles. Esta dimensión se refiere a la participación en actividades sociales y roles significativos en la vida de una persona. Incluye aspectos como la participación en actividades recreativas, culturales y comunitarias, el desempeño de roles sociales (como el trabajo, la parentalidad o el cuidado de otros) y la satisfacción con estas actividades y roles.

Bienestar espiritual. Esta dimensión se refiere a la dimensión espiritual o trascendente de la vida de una persona. Incluye aspectos como la conexión con un significado y propósito de vida, la búsqueda de valores y creencias personales, la experiencia de paz interior y la capacidad para encontrar significado y esperanza en situaciones difíciles.

El modelo de Ferrans y Powers reconoce que estas dimensiones interactúan entre sí y que la calidad de vida de una persona se ve influida por la percepción y el equilibrio de estas áreas. Además, el modelo enfatiza la importancia de la perspectiva individual, teniendo en cuenta la que cada persona tiene diferentes valores, metas y prioridades que influyen en su experiencia de calidad de vida. Este modelo se utiliza ampliamente en la investigación y la práctica de la salud y el bienestar, brindando un marco comprensivo y holístico para evaluar la calidad de vida de las personas. Ayuda a identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones que promuevan el bienestar en todas las dimensiones mencionadas (dos Santos & Conceição, 2011).

Modelo de calidad de vida de Cummins

El Modelo de calidad de vida de Cummins, citado por (Arita, 2005), es un enfoque teórico que busca evaluar la calidad de vida en términos de la satisfacción que las personas experimentan en diferentes dominios de sus vidas. Este modelo considera que la calidad de vida no solo se basa en aspectos objetivos, como el nivel de ingresos o el estado de salud, sino también en la percepción subjetiva de

las personas sobre su vida en general y en diferentes áreas específicas. El modelo propone ocho dominios principales que contribuyen a la calidad de vida:

Bienestar material. Se refiere a los recursos económicos y materiales disponibles para satisfacer las necesidades básicas y proporcionar un nivel de vida adecuado.

Salud. Incluye la percepción subjetiva de la salud física y mental, así como la ausencia de enfermedades y discapacidades que limiten el funcionamiento diario.

Productividad. Se refiere a la participación en actividades laborales u ocupacionales que sean satisfactorias y significativas, y que brinden un sentido de logro y contribución a la sociedad.

Relaciones sociales. Incluye la calidad y la cantidad de las relaciones sociales, como la familia, los amigos y la comunidad. Se refiere a la satisfacción y el apoyo social que se obtiene de estas relaciones.

Seguridad personal. Se refiere a la sensación de seguridad y protección en el entorno físico y social. Incluye la ausencia de amenazas o peligros significativos.

Vivienda. Incluye la satisfacción con las condiciones y características de la vivienda, como la seguridad, la comodidad, la privacidad y la accesibilidad.

Desarrollo personal. Se refiere a la capacidad de desarrollar y alcanzar metas personales, adquirir nuevas habilidades y conocimientos, y disfrutar de actividades de aprendizaje y crecimiento personal.

Bienestar emocional. Incluye la experiencia de emociones positivas, la ausencia de estrés y la capacidad para hacer frente a los desafíos emocionales de la vida de manera saludable.

El modelo de Cummins considera que la calidad de vida se basa en la interacción de estos dominios y que la satisfacción en cada uno de ellos contribuye al bienestar general de una persona. Además, reconoce que las prioridades y las valoraciones

individuales pueden variar, por lo que se enfoca en la evaluación subjetiva de la calidad de vida a través de la percepción y la satisfacción personal. Además, este modelo se utiliza en la investigación y la práctica en el campo de la calidad de vida y ha sido aplicado en diferentes poblaciones y contextos. Permite comprender y evaluar la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional, además fueron tanto los aspectos objetivos como los subjetivos que influyen en el bienestar de las personas (Arita, 2005).

Modelo de Calidad de Vida de Flanagan

El Modelo de Calidad de Vida de Flanagan, citado por (Henao y Gil, 2009) es un enfoque teórico que busca comprender y evaluar la calidad de vida desde una perspectiva multidimensional. Este modelo se basa en la premisa de que la calidad de vida está determinada por la satisfacción en diferentes aspectos de la vida que son valorados por las personas. El modelo identifica diez dimensiones clave que contribuyen a la calidad de vida:

Bienestar emocional. Incluye la experiencia de emociones positivas, el equilibrio emocional y la satisfacción con la vida en general.

Salud física. Se refiere a la percepción subjetiva del estado de salud física, la capacidad funcional y la ausencia de enfermedades o dolencias.

Vida material. Incluye la disponibilidad de recursos económicos y materiales que permiten satisfacer las necesidades básicas y disfrutar de un nivel de vida adecuado.

Actividad ocupacional. Se refiere a la participación en actividades laborales u ocupacionales que sean satisfactorias, significativas y que brinden un sentido de logro y autorrealización.

Vida social. Incluye la calidad y la cantidad de las relaciones sociales, como la familia, los amigos y la comunidad. Se refiere a la satisfacción y el apoyo social que se obtiene de estas relaciones.

Educación. Se refiere al acceso a oportunidades educativas, la adquisición de conocimientos y habilidades, y la satisfacción con el proceso de aprendizaje.

Recreación. Incluye la participación en actividades de ocio y recreación que proporcionen placer, diversión y relajación.

Vida espiritual. Se refiere a la conexión con creencias, valores y significado en la vida, así como a la satisfacción espiritual y la búsqueda de propósito.

Vida familiar. Incluye la satisfacción con las relaciones familiares, la participación en roles familiares y la armonía en el hogar.

Vida comunitaria. Se refiere a la satisfacción con el entorno comunitario, la participación cívica y el sentido de pertenencia a la comunidad.

Según el modelo de Flanagan, se basa en una percepción subjetiva de cada persona, la calidad de vida se entiende como la satisfacción en estas diez dimensiones, y la importancia relativa de cada dimensión puede variar según las preferencias y valores individuales. La evaluación de la calidad de vida se basa en la percepción subjetiva de cada persona y puede ser medida mediante cuestionarios o entrevistas que indaguen sobre la satisfacción en cada dimensión. A través de estas herramientas, se puede obtener una visión integral y precisa de la calidad de vida percibida por cada persona, reflejando sus experiencias y sentimientos únicos.

Indicadores y factores de la calidad de vida

La calidad de vida (CV) es un constructo multidimensional que abarca diferentes aspectos de la vida de una persona y su bienestar. Los componentes que se consideran para evaluar la CV pueden variar según la perspectiva y los valores culturales (Tacumá, 2019). A continuación, se describen los principales indicadores y factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor.

- **Salud:** este componente se refiere al estado físico y mental de la persona, incluyendo la presencia o ausencia de enfermedades, dolencias y discapacidades. Se divide en:
 - **La salud física:** se refiere al estado general de bienestar físico de una persona, incluyendo su capacidad para llevar a cabo actividades diarias, su nivel de energía y vitalidad, y su ausencia de dolor o malestar físico. Un buen nivel de salud física no solo tiene beneficios directos en el bienestar físico, sino que también influye en otros aspectos de la vida, como la capacidad para realizar actividades laborales y recreativas, mantener relaciones sociales satisfactorias y disfrutar de una buena calidad de vida en general. Por lo tanto, mantener y promover la salud física es esencial para el bienestar y la calidad de vida de las personas.
 - **La salud mental:** es un componente fundamental de la calidad de vida, que engloba el bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Su importancia radica en cómo influye en los pensamientos, emociones y comportamientos de la vida diaria. El bienestar emocional es un aspecto clave de la salud mental. Implica tener la capacidad de manejar y experimentar emociones de manera saludable, mantener un equilibrio emocional y gestionar eficazmente el estrés (Tacumá, 2019).
- **Nivel de independencia:** hace referencia a la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades cotidianas sin depender de otros. Esto incluye la autonomía en el autocuidado, la movilidad, la toma de decisiones y la participación en la sociedad (Tacumá, 2019). A continuación, su descripción:
 - **Autonomía:** una persona con un nivel alto de independencia tiene la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su propia vida, como las relacionadas con su salud, educación, carrera profesional y relaciones interpersonales. Esto implica tener la libertad de elegir y actuar según sus propias preferencias, valores y metas.

- **Autocuidado:** un alto nivel de independencia implica ser capaz de realizar tareas básicas de autocuidado, como vestirse, asearse, alimentarse y moverse sin dificultad. También implica tener la capacidad de gestionar las responsabilidades del hogar, manejar las finanzas personales, tomar decisiones y resolver problemas por cuenta propia.

- **Movilidad:** en relación con el nivel de independencia, la movilidad se refiere a la capacidad de una persona para moverse libremente y realizar actividades físicas. Para los adultos mayores, la falta de movilidad puede limitar su independencia, , podría dificultarles realizar tareas diarias, como la compra de alimentos o la asistencia a citas médicas. Además, también puede afectar a su bienestar emocional, , puede llevar a un sentimiento de aislamiento y reducir su capacidad para participar en actividades sociales.

- **Toma de decisiones:** la capacidad de tomar decisiones informadas es una parte fundamental de la independencia. Esto implica tener acceso a la información necesaria, así como la capacidad para entenderla y usarla para tomar decisiones que afecten a su propio bienestar. En el contexto de los adultos mayores, esto puede abarcar decisiones relacionadas con la atención sanitaria, las finanzas personales, el alojamiento y el cuidado personal. La toma de decisiones informada puede contribuir a la calidad de vida al permitir a los adultos mayores mantener el control sobre su vida y sentirse seguros de las decisiones que toman.

- **Participación en la sociedad:** la capacidad de participar en la sociedad y mantener relaciones significativas es otra faceta importante de la calidad de vida. Esto puede incluir la participación en actividades comunitarias, mantener relaciones sociales y familiares, y tener un sentido de pertenencia y propósito en la sociedad. La participación en

la sociedad puede mejorar la salud mental y emocional de los adultos mayores y contribuir a su sensación general de bienestar.

- **Relaciones sociales.** Hace referencia a la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales de una persona. Incluye el apoyo social, las relaciones familiares, amistades, la participación comunitaria y la vida en pareja. Las relaciones sociales son un elemento intrínseco a la condición humana y juegan un papel crucial en nuestra percepción de la calidad de vida. Estas interacciones y conexiones interpersonales abarcan un amplio espectro de relaciones que incluyen no solo a nuestras familias y amigos, sino también a la comunidad más amplia en la que se vive. Tacumá, (2019) propone una desagregación de las relaciones sociales en tres componentes principales que son fundamentales para comprender la calidad de vida de un individuo, estos elementos representan diferentes aspectos de las interacciones sociales y cada uno tiene su propia importancia y contribución a nuestra calidad de vida como se evidencian a continuación:
 - **Apoyo social:** el apoyo social es un componente importante dentro del ámbito de las relaciones sociales y desempeña un papel fundamental en la calidad de vida de las personas.
 - **Relaciones familiares:** las relaciones familiares desempeñan un papel esencial en la calidad de vida de las personas, se refieren a los vínculos y conexiones que establecen con sus familiares cercanos, como padres, hermanos, hijos, cónyuges y otros parientes. Estas relaciones familiares son fundamentales para el bienestar emocional, el apoyo social y el desarrollo personal de cada individuo.
 - **Participación comunitaria:** la participación comunitaria es un componente importante de la calidad de vida y se refiere a la implicación activa de las personas en su comunidad, a través de la colaboración, la participación en actividades y la toma de decisiones que afectan a su entorno local (Tacumá, 2019).

- **Nivel socioeconómico.** El nivel socioeconómico de un individuo o de una familia es una dimensión crucial que influye directamente en la calidad de vida. Este nivel refleja la capacidad de acceso a recursos económicos, a oportunidades educativas y a empleos dignos, factores que pueden afectar en gran medida aspectos tangibles y cotidianos de la vida. Entre los aspectos más notables se encuentran la vivienda, la alimentación y el acceso a atención médica, que son necesidades básicas de cualquier ser humano. Según Tacumá, (2019), la influencia del nivel socioeconómico en la calidad de vida puede analizarse más detalladamente al considerar los siguientes subcomponentes:
 - **Vivienda:** la vivienda es un componente fundamental de la calidad de vida, proporciona un espacio físico y seguro donde las personas pueden habitar, descansar, desarrollarse y establecer su hogar.
 - **Alimentación:** la alimentación es un componente crucial de la calidad de vida, influye en la salud física, el bienestar emocional y el funcionamiento óptimo del organismo. Una alimentación adecuada y equilibrada proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento, el desarrollo, el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.
 - **Atención médica:** la atención médica es un componente fundamental de la calidad de vida, implica el acceso a servicios de salud adecuados para el mantenimiento de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano y el tratamiento de condiciones médicas.
- **Seguridad personal.** Incluye indicadores como la tasa de criminalidad, la violencia interpersonal, el acceso a servicios de seguridad y emergencia, la confianza en las instituciones y la sensación de seguridad personal. La seguridad personal es un indicador clave de la calidad de vida y se refiere a la percepción de protección y ausencia de amenazas físicas, psicológicas y

sociales que puedan poner en peligro la integridad y bienestar de las personas. Los indicadores de seguridad personal pueden variar según el contexto y las preocupaciones específicas de cada comunidad o individuo.

- **Condiciones socioeconómicas.** Las condiciones socioeconómicas, como el nivel de ingresos, la estabilidad económica, el acceso a servicios básicos, la vivienda adecuada y la seguridad financiera, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida. Las personas que experimentan pobreza, desigualdad económica o inseguridad financiera pueden enfrentar mayores desafíos para satisfacer sus necesidades básicas y disfrutar de una buena calidad de vida (Bustamante et al., 2017).
 - **Entorno físico.** El entorno físico en el que una persona vive puede influir en su calidad de vida. Factores como la calidad del aire, el acceso a espacios verdes, la seguridad en la comunidad, la infraestructura adecuada, el transporte eficiente y la disponibilidad de servicios básicos pueden afectar la comodidad, la seguridad y la satisfacción general en el entorno (Markevych et al., 2017).
 - **Estilo de vida y hábitos.** Los hábitos de estilo de vida, como la alimentación saludable, la actividad física regular, la gestión del estrés, el sueño adecuado y la evitación de comportamientos perjudiciales como el consumo de tabaco o alcohol en exceso, pueden influir en la calidad de vida. Adoptar hábitos saludables puede mejorar el bienestar físico y mental (Barrón et al., 2017).

1.2. Adultos mayores

La primera definición del adulto mayor es configurada por la cronología, por lo que, en la mayoría de los países, principalmente aquellos que están en vía de desarrollo, consideran que esta etapa comienza a los 65 años, lo que marca en algunas naciones latinoamericanas, la jubilación. Este periodo según la edad cronológica, comienza la disminución del periodo productivo, por los diversos cambios en las

capacidades funcionales que permite autonomía, independencia y capacidad de producción en las personas que atraviesan esta etapa (Iván et al., 2014).

Otra definición o concepción del término es la que hace referencia a la fisiología, donde diversos cambios físicos enmarcan la vejez y el proceso de envejecimiento, los cuales se caracterizan por atravesar una pérdida constante de capacidades físicas a nivel muscular y de fuerza, lo que es traducido en un deterioro natural de la fisiología y en otros tantos casos se incluye el deterioro mental. Según la OMS (2022) todas las personas mayores de 60 años se consideran de tercera edad. Según la misma organización, la cantidad de personas mayores de 60 años en 2020 superó la cantidad de niños menores de cinco años; y para 2050, se espera que ese porcentaje casi se duplique, del 12 % al 22 %.

Desarrollo físico cognitivo y psicosocial

Lo físico refiere a los cambios del cuerpo y crecimiento, que adquiere habilidades motoras gruesas y finas, el crecimiento óseo, muscular y del sistema corporal, en lo cognitivo va por habilidades de pensamiento, aprendizaje, razonamiento de acuerdo a la percepción (memoria juicio, lenguaje y toma de decisiones, Lo psicosocial implica cambios emocionales, formación de identidad personal, adaptación rol social; Papalia et al., (2012) son conocidos autores en el campo del desarrollo humano que proporciona información sobre el desarrollo físico y cognitivo en la adultez según su enfoque:

Desarrollo físico. Durante la adultez media, que generalmente se sitúa entre los 40 y 60 años, los autores señalan que la mayoría de las personas experimentan cambios físicos graduales pero significativos. Algunos de los aspectos destacados incluyen:

Cambios en la apariencia física. Los cambios en la apariencia física son una realidad que muchas personas enfrentan y que pueden tener un impacto en su autoimagen y autoestima. Estos cambios son el resultado natural del proceso de envejecimiento y pueden manifestarse de diversas formas. Uno de los cambios más visibles son las arrugas y líneas de expresión que aparecen en el rostro. La piel

pierde gradualmente su elasticidad y firmeza, lo que puede dar lugar a la formación de arrugas alrededor de los ojos, la boca y la frente. Además, pueden producirse cambios en el color y la textura de la piel, como la aparición de manchas o la sequedad. Estos cambios pueden ser influenciados por factores genéticos, exposición al sol, estilo de vida y cuidado de la piel.

El cuidado de la salud también implica realizar chequeos médicos regulares y seguir las recomendaciones médicas pertinentes. Esto incluye someterse a exámenes de detección temprana, como mamografías, colonoscopias y pruebas de detección de enfermedades crónicas. Además, es importante mantenerse al día con las vacunas recomendadas y buscar atención médica cuando se presenten síntomas o preocupaciones de salud. El bienestar mental y emocional también es esencial en la adultez.

Otro cambio común en la apariencia física es la pérdida de cabello. Tanto en hombres como en mujeres, es normal experimentar una disminución gradual en la densidad y el grosor del cabello. Para algunos, esto puede ser motivo de preocupación o afectar su autoconfianza. Sin embargo, existen opciones de tratamiento y estilos de peinado que pueden ayudar a mitigar los efectos de la pérdida de cabello. Además, durante esta etapa de la vida, muchas personas experimentan cambios en la composición corporal.

Existe una tendencia natural hacia un aumento de grasa y una disminución de la masa muscular, lo que puede dar lugar a cambios en la forma del cuerpo. La distribución de grasa tiende a cambiar, acumulándose más alrededor del abdomen y la cintura. Estos cambios pueden estar influenciados por factores hormonales, la disminución del metabolismo y la falta de actividad física (Papalia et al., 2012).

Salud y bienestar. La salud y el bienestar son aspectos fundamentales en la vida de las personas durante la adultez. A medida que se envejece, es común que se preste una mayor atención a la salud y se adopten medidas para mantener un estado óptimo de bienestar físico y mental (Papalia et al., 2012). En términos de salud física, es importante que las personas en la adultez se comprometan a

mantener hábitos saludables para prevenir enfermedades y promover un estilo de vida activo.

Se recomienda cuidar la salud mental a través de la práctica regular de técnicas de relajación, como la meditación o el yoga, y mantener conexiones sociales significativas con familiares, amigos y comunidad. Buscar apoyo emocional cuando sea necesario, ya sea a través de amigos, familiares o profesionales de la salud mental, puede ayudar a manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales que puedan surgir durante esta etapa de la vida (Papalia et al., 2012).

Este enfoque en la salud mental y las conexiones sociales es fundamental, especialmente cuando consideramos la perspectiva ofrecida por Dodge et al. (2012) sobre el bienestar. Estos autores presentan una visión pragmática que se centra en el equilibrio entre los desafíos personales y los recursos disponibles. Según ellos, el bienestar es una condición fluctuante y dinámica, resultante de la interacción constante entre los desafíos de la vida y los recursos personales.

Los recursos personales, por otro lado, son todos los activos, fortalezas y capacidades que un individuo tiene a su disposición para enfrentar y superar estos desafíos. Estos pueden incluir habilidades tangibles como la educación, la experiencia y las habilidades laborales, pero también intangibles como la salud mental, la resistencia emocional, el apoyo social y la autoestima.

Por otro lado, Ryff y Singer (2003) discuten cómo las personas pueden prosperar a pesar de los desafíos a su salud y bienestar. Argumentan que la resiliencia puede ser un prototipo de "prosperidad desafiada", donde los individuos logran un alto bienestar a pesar de los desafíos a la salud física. Su trabajo sugiere que promover el bienestar psicológico puede ser una forma efectiva de mejorar la salud física y aumentar la longevidad. Este enfoque integral es cada vez más influyente en la psicología de la salud y la medicina. En relación con la calidad de vida de los adultos mayores, el trabajo de los autores proporciona una perspectiva valiosa. A medida que las personas envejecen, se enfrentan a una serie de desafíos a su salud física y mental, desde enfermedades crónicas hasta la pérdida de seres queridos y la soledad.

Ryff y Singer (2003) sugieren que, incluso ante estos desafíos, los individuos pueden lograr un alto grado de bienestar y prosperar. La resiliencia, la capacidad de adaptarse positivamente a las adversidades, juega un papel crucial en este proceso. Para los adultos mayores, la resiliencia puede implicar una serie de factores, como mantener relaciones sociales positivas, encontrar un propósito y significado en la vida y adoptar un enfoque proactivo hacia el cuidado de la salud. En esta línea, Taylor (2014) subraya la significativa relevancia de un estilo de vida activo para los adultos mayores, especialmente en la preservación de su salud ósea.

Las investigaciones de Taylor resaltan que el envejecimiento se asocia a menudo con la disminución de la densidad ósea, lo que puede aumentar la susceptibilidad de los adultos mayores a las fracturas. Por lo tanto, mantener un nivel adecuado de actividad física puede ser un factor crucial para contrarrestar la pérdida ósea y mejorar la resistencia del cuerpo. Además, Taylor sugiere que las actividades que fomentan la resistencia y el equilibrio no solo prolongan la vida, sino que también mejoran su calidad. Un estilo de vida activo puede potenciar la independencia y la capacidad de realizar las actividades cotidianas, factores que a menudo se asocian con un mayor bienestar y satisfacción con la vida en la vejez.

El cuidado de la salud es otro aspecto importante del estilo de vida activo en la adultez. Esto implica realizar chequeos médicos periódicos, someterse a exámenes de detección según las recomendaciones médicas, vacunarse y seguir los tratamientos médicos recetados. Prestar atención a los cambios en el cuerpo y buscar atención médica cuando sea necesario es fundamental para mantener un buen estado de salud.

La salud mental también juega un papel crucial en el estilo de vida activo en la adultez. Es importante manejar el estrés a través de técnicas de relajación, como la meditación o el yoga, mantener una vida social activa y buscar apoyo emocional cuando sea necesario. Participar en actividades que estimulen la mente, como la lectura, el aprendizaje de nuevas habilidades o la resolución de acertijos, también contribuye a una buena salud mental (Papalia et al., 2012).

Desarrollo cognitivo y psicosocial:

En cuanto al desarrollo cognitivo en la adultez media, Papalia et al., (2012) sugieren que las habilidades cognitivas se mantienen estables o incluso pueden mejorar en ciertos aspectos. Algunos puntos clave son:

Experiencia y conocimiento. Experiencia y conocimiento son componentes fundamentales en la adultez. A medida que las personas acumulan experiencias a lo largo de su vida, se desarrolla un mayor grado de sabiduría y conocimiento en diversas áreas. Esta acumulación de experiencia les permite enfrentar los desafíos de manera más eficiente y efectiva, pueden aplicar el aprendizaje adquirido a lo largo de los años. En la adultez, las personas suelen tener un mayor conocimiento en áreas específicas relacionadas con su carrera profesional, pasatiempos o intereses personales. Han tenido tiempo para perfeccionar sus habilidades y adquirir un mayor dominio en su campo de especialización. Esta experiencia y conocimiento especializado les permite destacarse en su trabajo y brindar aportes valiosos en su entorno laboral.

Además, la adultez se caracteriza por una mayor capacidad para la resolución de problemas prácticos y la toma de decisiones. Las personas en esta etapa de la vida han enfrentado y superado numerosos desafíos a lo largo de los años, lo que les brinda una perspectiva más amplia y madura en la toma de decisiones. Pueden evaluar situaciones complejas de manera más objetiva y considerar diferentes alternativas antes de tomar una decisión informada.

La experiencia y el conocimiento también juegan un papel importante en la transmisión de valores, tradiciones y sabiduría a las generaciones más jóvenes. Las personas en la adultez media pueden convertirse en mentores y líderes, compartiendo su experiencia y conocimiento con aquellos que están comenzando su propio camino en la vida. Esto contribuye al desarrollo y crecimiento de la sociedad en su conjunto (Papalia et al., 2012).

Los autores Birren y Schaie (2005) son dos renombrados gerontólogos que han trabajado extensamente en el campo del envejecimiento y desarrollo cognitivo. Su

enfoque pone énfasis en la idea del "capital cognitivo", que se refiere a la riqueza de conocimientos, experiencias, habilidades y estrategias que los individuos acumulan a lo largo de su vida. Este capital, no solo es un recurso valioso para los adultos mayores, sino que también puede ser una herramienta importante para compensar las posibles disminuciones en otras áreas del funcionamiento cognitivo.

El concepto de "capital cognitivo" abarca varios aspectos. Primero, incluye el conocimiento explícito y tácito que los individuos adquieren a través de la educación formal e informal, y a través de sus experiencias de vida. Este conocimiento puede ser muy diverso, abarcando desde habilidades prácticas y conocimiento de hechos concretos, hasta comprensión de conceptos abstractos y reflexiones profundas sobre la vida y el mundo. Además, el capital cognitivo también incluye las estrategias que los individuos desarrollan para procesar la información y resolver problemas.

Estas estrategias pueden volverse cada vez más sofisticadas y efectivas con la edad, a medida que las personas tienen más oportunidades para aprender de sus errores y éxitos. Sugieren que, a medida que las personas envejecen, pueden experimentar descensos en ciertos aspectos del funcionamiento cognitivo, como la velocidad de procesamiento o la memoria de trabajo. Sin embargo, el capital cognitivo puede ayudar a compensar estas disminuciones, permitiendo a los adultos mayores continuar funcionando efectivamente en su vida diaria (Birren & Schaie, 2005).

Cambios en la memoria: los cambios en la memoria son una característica importante del desarrollo cognitivo. Si bien algunas personas pueden experimentar ciertos cambios en la memoria, es importante destacar que la mayoría de estas alteraciones son parte de un proceso normal de envejecimiento y no necesariamente indican un deterioro significativo en las funciones cognitivas. Es común que las personas experimenten ciertos cambios en la memoria, como olvidar nombres o detalles específicos, tener dificultades para recordar información reciente o experimentar una disminución general en la velocidad de procesamiento de la información.

Estos cambios pueden ser atribuidos a factores como el aumento en la carga cognitiva debido a múltiples responsabilidades y roles, el estrés, el cansancio o la falta de atención. Sin embargo, es importante destacar que la memoria en la adultez no se ve afectada de manera significativa en términos de la capacidad para recordar información relevante y realizar actividades diarias. La memoria a largo plazo, que almacena conocimientos y experiencias significativas, generalmente se mantiene intacta y puede incluso fortalecerse a medida que se adquiere más experiencia y conocimiento a lo largo de los años.

Es fundamental tener en cuenta que cada individuo es único y puede experimentar variaciones en los cambios de la memoria durante la adultez media. Algunas personas pueden tener una mayor estabilidad en su función cognitiva, mientras que otras pueden experimentar mayores dificultades. Factores como la genética, el estilo de vida, la salud general y la estimulación cognitiva pueden influir en los cambios observados en la memoria (Papalia et al., 2012).

Pensamiento reflexivo: en los adultos mayores, el pensamiento reflexivo se vuelve más prominente y sofisticado debido a la acumulación de experiencias, conocimientos y habilidades cognitivas. A medida que las personas envejecen, desarrollan una mayor capacidad para considerar diferentes perspectivas y puntos de vista en situaciones complejas. Una característica importante del pensamiento reflexivo en la adultez media es la capacidad de evaluar de manera crítica la información.

Las personas se vuelven más habilidosas para analizar la validez y confiabilidad de la información que reciben. Pueden distinguir entre opiniones y hechos, y buscan evidencia y argumentos sólidos antes de llegar a conclusiones. Además, son más conscientes de los sesgos cognitivos y pueden evitar caer en trampas de pensamiento como la confirmación selectiva o el pensamiento polarizado.

El pensamiento reflexivo en la adultez también implica la capacidad de considerar diferentes perspectivas y puntos de vista. Las personas son más propensas a reconocer que existen múltiples formas de ver una situación y son capaces de

ponerse en el lugar de los demás. Esta habilidad les permite comprender mejor las motivaciones, intenciones y emociones de los demás, lo que contribuye a una comunicación más efectiva y a relaciones más sólidas.

Además, el pensamiento reflexivo implica la capacidad de tomar decisiones maduras y fundamentadas. Las personas son capaces de sopesar diferentes opciones, considerar las consecuencias a largo plazo y tener en cuenta sus propios valores y objetivos personales. Son menos propensas a dejarse llevar por impulsos o emociones momentáneas y toman decisiones basadas en el razonamiento lógico y la consideración cuidadosa de las circunstancias (Papalia et al., 2012).

Calidad de vida en los adultos mayores

La calidad de vida en adultos mayores es un tema importante debido al envejecimiento de la población en todo el mundo. Uno de los aspectos más importantes para la calidad de vida de los adultos mayores es su estado de salud. Los problemas de salud crónicos, la discapacidad y la enfermedad son más comunes en los adultos mayores y pueden afectar negativamente su calidad de vida. La prevención de enfermedades y la atención médica adecuada son fundamentales para mantener la salud de los adultos mayores y mejorar su calidad de vida.

Prada, (2019) señala que la calidad de vida en los adultos mayores (AM), está relacionado con factores y componentes que los AM, reconocen como de gran importancia y que necesitan deben ser satisfechas, como lo son: gozar de buena salud, tener participaciones sociales, impresiones subjetivas, comunicación efectiva y buenas relaciones sociales. Guerrero et al., (2017) considera que otro aspecto que influye en la calidad de vida es la percepción de los AM, como fuente principal en esta etapa de la vida; y que debe ser vista como una etapa más del ciclo vital continuo de la vida, donde se pierden algunas cosas, pero otras son tenidas como ganancias.

Para Iraizoz et al., (2022) considera que la calidad de vida está relacionada con la posición, que las personas mayores adoptan durante este período y lo consideran fundamental, la importancia de una actitud positiva, actividad física y mental, mantenimiento alimentación saludable e interacciones sociales y apoyo familiar son fundamentales para el desarrollo de una calidad de vida estable para los AM.

Netuveli y Blane (2008) abordan la calidad de vida en los adultos mayores desde una perspectiva de salud integral, que incluye tanto la salud física como la mental. Según estos autores, la salud física y mental juegan un papel igualmente significativo en la determinación de la calidad de vida en la vejez. Sugieren que, para mejorar la calidad de vida en la vejez, es necesario abordar tanto la salud física como la mental. Este enfoque integral reconoce que la salud y el bienestar en la vejez son multidimensionales y que ambos aspectos de la salud son fundamentales para la calidad de vida de los adultos mayores.

Stephoe et al. (2015) exploran el papel del bienestar subjetivo en la calidad de vida de los adultos mayores. El bienestar subjetivo se refiere a cómo las personas evalúan su propia vida, incluyendo la satisfacción con la vida (una evaluación cognitiva de la vida en general), los afectos positivos (como la felicidad y el contento) y los afectos negativos (como la ansiedad y la tristeza). Estos autores argumentan que el bienestar subjetivo es un componente vital de la calidad de vida en la vejez.

El nivel de satisfacción con la vida de un individuo, la cantidad de experiencias positivas y emociones que experimenta, y el grado en que experimenta emociones negativas o angustia, pueden tener un impacto significativo en su percepción de la calidad de vida. Por ejemplo, un adulto mayor que se siente satisfecho con su vida, que experimenta regularmente emociones positivas y tiene pocas experiencias de angustia, es más probable que evalúe su calidad de vida como alta.

Por el contrario, los adultos mayores que se sienten insatisfechos con la vida experimentan pocas emociones positivas o sienten una gran cantidad de angustia, pueden percibir su calidad de vida como baja. Steptoe et al. (2015) sugieren que

las intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar subjetivo pueden tener el potencial de mejorar la calidad de vida en los adultos mayores. Esto podría implicar intervenciones destinadas a mejorar la satisfacción con la vida, aumentar las experiencias y emociones positivas, y reducir las emociones negativas y la angustia.

Factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores

La calidad de vida en adultos mayores puede ser influenciada por una variedad de factores. Algunos de los más importantes según Iraizoz et al., (2022) son los siguientes:

Estado de salud. El estado de salud es un factor fundamental en la calidad de vida de los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, es común que experimenten una serie de problemas de salud crónicos, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias, artritis y osteoporosis, entre otros. Estos problemas de salud pueden afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores, , pueden limitar su capacidad para realizar actividades diarias y disfrutar de una vida activa y satisfactoria (Schwan et al., 2019).

Entorno físico. Los adultos mayores que viven en lugares seguros, cómodos y accesibles pueden sentirse más seguros y disfrutar de una mejor calidad de vida. El acceso a servicios y recursos, como el transporte, la atención médica y las actividades sociales, también puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

El entorno físico se refiere al ambiente en el que vive el adulto mayor, incluyendo su hogar, su vecindario y su comunidad en general. El hogar es especialmente importante para los AM, muchas personas prefieren envejecer en su hogar y en su comunidad en lugar de trasladarse a una residencia de ancianos u otro tipo de institución. Por lo tanto, es importante que el hogar sea seguro, cómodo y accesible para los adultos mayores.

Además, el vecindario también es importante para la calidad de vida de los adultos mayores. Un vecindario seguro y accesible puede facilitar el acceso a servicios y actividades, como tiendas, restaurantes, transporte y actividades recreativas. Por otro lado, un vecindario peligroso o con poco acceso a servicios puede limitar la independencia y calidad de vida de los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Red social y apoyo familiar. El factor de la red social y el apoyo familiar es otro aspecto importante en la calidad de vida de los adultos mayores. La calidad de las relaciones sociales y la disponibilidad de apoyo emocional y práctico son esenciales para el bienestar de las personas mayores. Los adultos mayores con una red social sólida y un fuerte apoyo familiar tienen más probabilidades de tener una mejor salud física y mental, una mayor satisfacción con la vida y una menor probabilidad de aislamiento social y depresión (Lambiase et al., 2020).

El apoyo emocional y práctico de los miembros de la familia y amigos cercanos puede ayudar a los adultos mayores a mantener una sensación de seguridad, confort y estabilidad en su vida diaria. Además, las relaciones positivas con otros miembros de la comunidad, como vecinos y voluntarios, pueden proporcionar una sensación de pertenencia y significado, y fomentar la participación social. Por otro lado, la falta de apoyo y el aislamiento social pueden tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de los adultos mayores. La soledad y el aislamiento social se han asociado con un mayor riesgo de enfermedad crónica, deterioro cognitivo, depresión y mortalidad prematura (Lambiase et al., 2020).

Nivel de ingresos. El nivel de ingresos es un factor que influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, pueden experimentar una disminución en su capacidad para generar ingresos debido a la jubilación, enfermedades y otros factores. Esto puede llevar a una disminución en su calidad de vida y bienestar económico. Un nivel de ingresos bajo o inestable puede tener consecuencias negativas en la salud física y mental de los adultos mayores.

Por ejemplo, la falta de recursos económicos puede limitar el acceso a alimentos saludables, atención médica, medicamentos y servicios de atención a largo plazo. Además, los adultos mayores con bajos ingresos pueden tener mayores niveles de estrés financiero y preocupaciones relacionadas con la seguridad económica en el futuro (Acosta-Reyes et al., 2020).

Por otro lado, un nivel de ingresos adecuado puede proporcionar seguridad económica y una mejor calidad de vida. Los adultos mayores con ingresos adecuados tienen más probabilidades de tener acceso a alimentos saludables, atención médica de calidad y viviendas seguras y confortables. Además, un nivel de ingresos adecuado puede proporcionar una mayor libertad y flexibilidad para participar en actividades sociales y de ocio que pueden mejorar la salud y el bienestar general (Acosta-Reyes et al., 2020).

Actividades y participación en la comunidad. La participación en actividades y la conexión con la comunidad son factores importantes que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. La participación en actividades y la interacción social pueden mejorar la salud física y mental, reducir el aislamiento y la soledad, y aumentar el sentido de pertenencia y bienestar. En particular, las actividades recreativas y de ocio pueden proporcionar una fuente de disfrute y satisfacción, al mismo tiempo que fomentan la actividad física y la salud mental. Las actividades también pueden ayudar a mantener la independencia y la capacidad funcional, lo que a su vez puede mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de discapacidad (Spiteri et al., 2019).

La participación en la comunidad también puede ser beneficiosa para los adultos mayores. La conexión con la comunidad puede aumentar la sensación de pertenencia y significado, lo que a su vez puede mejorar la salud mental y emocional. Los adultos mayores que participan en actividades y eventos comunitarios pueden sentirse más comprometidos con su comunidad, y esto puede tener efectos positivos en su bienestar general.

Acceso a tecnología. El acceso a la tecnología se ha convertido en un factor cada vez más importante en la calidad de vida de los adultos mayores. La tecnología puede mejorar la independencia, la conectividad y la comodidad de los adultos mayores, al mismo tiempo que les brinda nuevas formas de aprendizaje y entretenimiento. El acceso a la tecnología puede mejorar la salud mental y emocional, al reducir la sensación de aislamiento y proporcionar una conexión más fácil con la familia y amigos. Además, puede proporcionar herramientas útiles para el cuidado de la salud, como aplicaciones de seguimiento de la dieta, monitores de presión arterial y recordatorios de medicación (Lee et al., 2019).

Sin embargo, el acceso a la tecnología puede no ser equitativo para todos los adultos mayores. Las barreras financieras y la falta de habilidades técnicas pueden limitar el acceso y la capacidad de utilizar la tecnología. Por lo tanto, es importante considerar las necesidades y habilidades individuales de los adultos mayores al fomentar el acceso y la capacitación en tecnología.

Estrategias de intervención para la mejora de la calidad de vida en adultos mayores

Existen diversas estrategias de intervención que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida en adultos mayores. A continuación, se presentan algunas de estas estrategias descritas por Iraizoz et al., (2022).

Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Fomentar hábitos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, el control del estrés y el mantenimiento de un peso adecuado. Además, es importante impulsar la participación en programas de prevención de enfermedades, como vacunaciones y detección temprana de patologías.

Apoyo emocional y social. Ofrecer espacios y programas que promuevan la interacción social y el apoyo emocional entre los adultos mayores. Esto puede incluir grupos de apoyo, actividades recreativas, talleres educativos, clubs y centros comunitarios donde puedan establecer relaciones sociales significativas y compartir experiencias (Emerson et al., 2021).

- **Grupos de apoyo:** establecer grupos de apoyo específicos para adultos mayores les brinda la oportunidad de conectarse con personas que comparten experiencias similares y enfrentan desafíos comunes. Estos grupos ofrecen un entorno seguro y comprensivo donde los adultos mayores pueden expresar sus emociones, recibir apoyo mutuo, compartir consejos y estrategias para enfrentar desafíos y brindarse mutuo apoyo emocional.
- **Actividades recreativas:** organizar actividades recreativas y de ocio diseñadas para fomentar la interacción social es una forma efectiva de promover el apoyo emocional y social en adultos mayores. Pueden incluir excursiones, viajes, actividades al aire libre, clases de arte, música, baile, juegos de mesa, eventos deportivos y otras actividades en grupo. Estas actividades proporcionan un ambiente lúdico y relajado donde los adultos mayores pueden establecer nuevas amistades, compartir intereses comunes y disfrutar de momentos agradables juntos.
- **Talleres educativos:** los talleres educativos son una excelente manera de promover la interacción social y el apoyo emocional al tiempo que se brinda oportunidades de aprendizaje. Estos talleres pueden abordar una variedad de temas, como la salud, el bienestar, las habilidades prácticas, la tecnología, el arte o cualquier área de interés para los adultos mayores. Participar en talleres les permite conectarse con otras personas, intercambiar conocimientos y experiencias, y fortalecer sus habilidades personales.
- **Clubs y centros comunitarios:** los clubs y centros comunitarios dedicados a los adultos mayores ofrecen un lugar centralizado donde pueden reunirse, socializar y participar en una variedad de actividades. Estos lugares suelen ofrecer programas y eventos diseñados específicamente para adultos mayores, como clases de ejercicio, grupos de caminata, actividades artísticas, presentaciones culturales y mucho más. Proporcionar un espacio físico acogedor y accesible donde los adultos mayores puedan reunirse fortalece la comunidad y facilita la interacción social y el apoyo emocional.

Promoción de la autonomía y la independencia. Fomentar la autonomía de los adultos mayores, respetando su capacidad de tomar decisiones y participar en actividades que les interesen y les brinden satisfacción. Proporcionar recursos y apoyo para que puedan mantener su independencia en la vida diaria, adaptando el entorno a sus necesidades y capacidades (Malmberg et al., 2021).

- **Respeto a la autonomía:** es fundamental reconocer y respetar la capacidad de los adultos mayores para tomar decisiones por sí mismos. Esto implica involucrarlos activamente en la planificación y toma de decisiones relacionadas con su cuidado, salud y estilo de vida. Al permitirles participar activamente en estas decisiones, se fortalece su sentido de control y autoestima, lo que a su vez mejora su bienestar emocional y su calidad de vida en general.
- **Participación en actividades de interés:** es importante fomentar la participación de los adultos mayores en actividades que les resulten interesantes y satisfactorias. Esto puede incluir actividades recreativas, culturales, educativas o de voluntariado. Al involucrarse en actividades significativas, los adultos mayores pueden mantenerse activos física y mentalmente, mantener sus habilidades y desarrollar nuevas, lo que contribuye a su autonomía y a un sentido de propósito y realización personal.
- **Adaptación del entorno:** para promover la independencia de los adultos mayores, es necesario adaptar el entorno a sus necesidades y capacidades. Esto puede implicar realizar modificaciones en la vivienda para garantizar la accesibilidad y la seguridad, como instalar barras de apoyo en el baño, mejorar la iluminación, eliminar barreras arquitectónicas o utilizar tecnología asistencial. Al hacer ajustes adecuados, se les brinda la oportunidad de realizar actividades diarias de manera autónoma y segura, lo que mejora su calidad de vida y les permite mantener su independencia por más tiempo.
- **Recursos y apoyo:** proporcionar recursos y apoyo a los adultos mayores es fundamental para promover su autonomía e independencia. Esto puede

incluir brindar información sobre servicios comunitarios, programas de ayuda a domicilio, asesoramiento en la gestión financiera o de salud, y acceso a servicios de transporte. Al facilitar el acceso a estos recursos, se les proporciona el apoyo necesario para que puedan satisfacer sus necesidades y mantener su independencia en la vida diaria.

- **Educación y capacitación:** ofrecer programas educativos y de capacitación dirigidos a los adultos mayores también contribuye a su autonomía e independencia. Estos programas pueden incluir talleres sobre tecnología, manejo de finanzas, habilidades de comunicación, nutrición, seguridad y autocuidado. Al adquirir conocimientos y habilidades relevantes, los adultos mayores se sienten más capacitados para tomar decisiones informadas y enfrentar los desafíos cotidianos de manera independiente.

Estimulación cognitiva: ofrecer actividades y programas que promuevan la estimulación cognitiva, como juegos de memoria, lectura, resolución de acertijos, aprendizaje de nuevas habilidades y participación en actividades culturales. Esto ayuda a mantener y mejorar las capacidades cognitivas y la agilidad mental, los autores Petrova y Khvostikova, (2021), plantean las siguientes funciones:

- **Actividades de memoria:** se pueden ofrecer una variedad de actividades que ayuden a ejercitar la memoria y mejorar la capacidad de retención de información. Esto puede incluir juegos de memoria, rompecabezas, crucigramas, juegos de palabras y actividades de recordar y reconocer objetos, rostros o eventos. Estas actividades estimulan la memoria a corto y largo plazo, mejoran la concentración y promueven el procesamiento de la información.
- **Lectura y aprendizaje:** fomentar la lectura y el aprendizaje continuo es una excelente manera de estimular el cerebro. Los adultos mayores pueden participar en la lectura de libros, revistas, periódicos o cualquier material de su interés. También pueden inscribirse en cursos de educación para adultos,

talleres o clases en línea que les permitan aprender nuevas habilidades, explorar temas de interés personal y mantenerse mentalmente activos.

- **Resolución de acertijos y juegos mentales:** los acertijos, rompecabezas, sudokus, crucigramas y otros juegos mentales desafiantes son herramientas efectivas para estimular el pensamiento lógico, la resolución de problemas y la agilidad mental. Estos juegos ayudan a mantener y mejorar las habilidades cognitivas, como el razonamiento, la atención, la planificación y la flexibilidad mental.
- **Participación en actividades culturales:** involucrarse en actividades culturales, como visitas a museos, asistir a conciertos, exposiciones de arte, obras de teatro o participar en grupos de discusión sobre temas culturales, proporciona una estimulación cognitiva enriquecedora. Estas actividades despiertan la curiosidad intelectual, fomentan la creatividad y brindan oportunidades de socialización, lo que a su vez promueve una mayor salud cognitiva y emocional.
- **Aprendizaje de nuevas habilidades:** aprender nuevas habilidades, ya sea tocar un instrumento musical, cocinar, pintar, bailar o cualquier otra actividad que despierte el interés del adulto mayor, es una excelente manera de mantener el cerebro activo y desafiado. El proceso de aprendizaje estimula la formación de nuevas conexiones neuronales y mejora la plasticidad cerebral, lo que contribuye a mantener la agudeza mental y la capacidad de aprendizaje a lo largo de la vida.

Apoyo en la gestión de enfermedades crónicas. Proporcionar información, educación y apoyo para el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión o la artritis. Esto incluye promover la adherencia al tratamiento médico, la monitorización de los síntomas y el fomento de estilos de vida saludables que puedan minimizar el impacto de estas enfermedades en la calidad de vida (Emerson et al., 2021).

Acceso a servicios de atención médica y cuidados adecuados. Facilitar el acceso a servicios de atención médica de calidad, tanto en términos de prevención como de atención especializada. Esto implica promover la accesibilidad a servicios de atención primaria, atención geriátrica, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos, según las necesidades individuales de cada adulto mayor. En el contexto del envejecimiento saludable y la calidad de vida en los adultos mayores, el acceso a servicios de atención médica y cuidados adecuados es un factor fundamental. Como señalan Emerson et al., (2021), proporcionar a los adultos mayores acceso a servicios de atención médica de calidad, que se adaptan a sus necesidades individuales, puede desempeñar un papel vital en mantener su salud y bienestar estos incluyen:

- **Acceso a servicios de atención primaria:** los adultos mayores deben tener acceso a servicios de atención primaria de calidad, que incluyan revisiones médicas regulares, evaluación de la salud general, monitoreo de enfermedades crónicas, vacunaciones, detección temprana de problemas de salud y seguimiento de tratamientos médicos. Esto implica promover la disponibilidad de médicos de atención primaria capacitados y accesibles, así como mejorar la infraestructura de los centros de salud para garantizar una atención adecuada.
- **Atención geriátrica especializada:** la atención geriátrica se centra en las necesidades específicas de los adultos mayores y aborda los aspectos médicos, sociales y emocionales de su salud. Es importante facilitar el acceso a especialistas en geriatría, quienes tienen experiencia en el manejo de condiciones médicas comunes en la población adulta mayor, como la demencia, la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares. Estos especialistas pueden ofrecer evaluaciones exhaustivas, planificación de cuidados a largo plazo y coordinación de servicios médicos y sociales.
- **Servicios de rehabilitación:** muchos adultos mayores pueden beneficiarse de servicios de rehabilitación para mejorar su funcionalidad y calidad de vida. Estos servicios pueden incluir terapia física, terapia ocupacional y

terapia del habla y lenguaje. La rehabilitación ayuda a mantener la movilidad, fortalecer los músculos, mejorar el equilibrio y la coordinación, y facilitar la independencia en las actividades diarias. Promover el acceso a servicios de rehabilitación, ya sea en entornos ambulatorios o a través de servicios domiciliarios, puede ser clave para optimizar la salud y la autonomía de los adultos mayores.

- **Cuidados paliativos:** para aquellos adultos mayores que enfrentan enfermedades crónicas avanzadas o terminales, es esencial garantizar el acceso a cuidados paliativos. Los cuidados paliativos se enfocan en mejorar la calidad de vida al aliviar el dolor y otros síntomas, proporcionar apoyo emocional y espiritual, y brindar atención integral a los pacientes y sus familias. Facilitar el acceso a servicios de cuidados paliativos, ya sea en hogares de cuidados paliativos, hospicios o a través de equipos especializados, permite una atención compasiva y de calidad durante los últimos años de vida.

Seguridad y adaptación del entorno. Proporcionar un entorno seguro y adaptado a las necesidades de los adultos mayores. Esto puede incluir la eliminación de barreras arquitectónicas, instalación de sistemas de seguridad en el hogar, asesoramiento sobre prevención de caídas y facilitar el acceso a tecnologías asistidas que mejoren la calidad de vida y la seguridad en el día a día (Mitzner et al., 2019).

Promoción de la participación comunitaria. Estimular la participación de los adultos mayores en la comunidad, a través de voluntariado, actividades de voluntariado y participación en proyectos o iniciativas comunitarias. Esto puede fortalecer su sentido de pertenencia, su autoestima y su contribución a la sociedad.

Estas estrategias de intervención pueden adaptarse a las necesidades y capacidades individuales de los adultos mayores, reconociendo la importancia de la individualidad y respetando sus preferencias y valores. Es fundamental implementar un enfoque integral y multidisciplinario, involucrando a profesionales

de la salud, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros especialistas para brindar una atención integral y personalizada.

En resumen, la calidad de vida en la vejez es un tema complejo y multifacético, profundamente influenciado por el bienestar subjetivo de los individuos. Investigaciones como las de Steptoe et al. (2015) y otros autores subrayan la importancia de cómo los adultos mayores evalúan su propia vida, destacando la relevancia de la satisfacción con la vida, las emociones positivas y la minimización de la angustia emocional. Es evidente que un enfoque integral que promueva la resiliencia, el apoyo social y un estilo de vida activo puede tener un impacto significativo en la percepción y realidad de una vida plena en la vejez.

Al centrar los esfuerzos en intervenciones que mejoren el bienestar subjetivo, se puede no solo prolongar la vida, sino también enriquecerla, asegurando que los años añadidos sean vividos con satisfacción y significado. Por lo tanto, es crucial continuar investigando y aplicando estrategias que apoyen a los adultos mayores en su búsqueda de una vida de calidad, llena de bienestar y propósito.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y Enfoque de investigación

El paradigma positivista permite una explicación basada en la realidad observada y la objetividad en la investigación. Utilizando métodos científicos para llegar a conclusiones objetivas, el paradigma positivista se enfoca en el conocimiento basado en datos empíricos y verificables, según Creswell (2014). Para asegurar la confiabilidad y la validez de los resultados obtenidos, este método es esencial.

La investigación se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos con el fin de obtener resultados estadísticos. Según Bryman (2016), los estudios cuantitativos tienen como objetivo medir variables y examinar cómo se relacionan entre ellas; además, se emplean técnicas estadísticas para extender los resultados a una población más amplia.

La investigación tiene un alcance descriptivo correlacional no experimental transversal. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), un diseño no experimental implica que el investigador observe las variables sin hacer ninguna manipulación directa. Por otro lado, un diseño transversal recopila los datos en un momento específico en el tiempo. Para identificar las relaciones entre las variables de estudio sin inferir causalidad y para describirlas en profundidad, este método es beneficioso.

La capacidad del estudio para detallar las características de la población estudiada se conoce como alcance descriptivo. Según Selltiz et al. (1976), el propósito de la investigación descriptiva es ofrecer una imagen precisa de los individuos, los eventos o las circunstancias. El propósito del cuestionario CUBRE-CAVI en este caso es obtener una imagen general de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores.

El enfoque correlacional, por otro lado, se enfoca en descubrir y evaluar las conexiones entre las variables de estudio. La investigación correlacional permite a

los investigadores encontrar patrones y asociaciones significativas al analizar la dirección y la fuerza de las relaciones entre dos o más variables, según Cohen, Manion y Morrison (2018).

2.2. Población

La población se refiere al grupo de individuos que comparten características específicas y que son objeto de estudio en una investigación (Sampieri et al., 2014). Para el estudio se consideró a todos los adultos mayores que residen en el Hogar de acogida del adulto mayor San Pedro de Cevallos que corresponde 60 adultos mayores, compuestos por 28 hombres y 32 mujeres. Dado que no se aplicó muestra ni muestreo, se trabajó con la población en disponibilidad.

Caracterización de la muestra

Tabla 1. Análisis estadístico de los resultados de la ficha sociodemográfica.

Variables	M	DE
Edad	Mínimo	Máximo
Rango de edad	Frecuencia	Porcentajes
65 a 70 años	20	33,30%
71 a 75 años	20	33,30%
76 a 80 años	16	26,70%
81 a 85 años	2	3,30%
>85 años	2	3,30%
Sexo		
Masculino	28	46,70%
Femenino	32	53,30%
Sector de vivienda		
En una residencia	23	38,3
En una comunidad	37	61,7
Estado civil		
Casado	25	41,7
Separado	5	8,3
Soltero	21	35
Viudo	9	15
Total	60	100

Nota: 60 observaciones

La tabla muestra la distribución de edades de los adultos mayores en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos. La mayoría (66.6%) tiene entre 65 y 75 años, mientras que un porcentaje significativo (30%) tiene entre 76 y 85 años. Un pequeño grupo (6.6%) supera los 85 años. La diversidad de edades refleja necesidades y niveles de cuidado variados, lo que sugiere que la evaluación de la calidad de vida debe considerar estas diferencias en términos de atención y bienestar.

La distribución de género y el estado civil en el Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos se presentan a continuación. De un total de 60 adultos mayores, 32 son mujeres, lo que constituye el 53,3% de la población, mientras que 28 son hombres, representando el 46,7%. Aunque hay un mayor número de mujeres, la diferencia entre géneros no es significativa. En cuanto al estado civil, la mayoría de los residentes están casados, con un total de 25 personas (41,7%), lo que sugiere que cuentan con algún tipo de sistema de apoyo social. Un total de 21 residentes (35%) son solteros, indicando que una proporción considerable nunca se ha casado. Además, 9 personas (15%) son viudos, lo que sugiere que han perdido a un cónyuge, y solo 5 (8,3%) están separados.

Respecto al lugar de residencia, 23 adultos mayores (38,3%) viven en la institución de cuidado, mientras que 37 (61,7%) residen en la comunidad, posiblemente en sus propios hogares o con familiares. Esta información es crucial para entender la calidad de vida de los adultos mayores en esta área, residir en la comunidad podría indicar un mayor nivel de independencia y apoyo social, mientras que vivir en una residencia puede señalar una necesidad de cuidados más especializados.

2.3. Tipo de recolección de la información

Encuesta: El instrumento a utilizar. Es una técnica que implica la administración de cuestionarios estructurados a una muestra representativa de individuos. Los cuestionarios suelen contener preguntas específicas sobre los diferentes dominios de la calidad de vida, y los participantes proporcionan respuestas a través de escalas de valoración, opciones de selección múltiple o preguntas abiertas. Los

datos recolectados se analizan estadísticamente para obtener resultados cuantitativos sobre la calidad de vida en los distintos dominios.

Psicométrica: la psicometría se refiere al desarrollo y aplicación de pruebas y escalas psicológicas para medir constructos como la calidad de vida. En el contexto de la calidad de vida, se utilizan diferentes instrumentos psicométricos diseñados específicamente para evaluar los aspectos relevantes de la calidad de vida, como la salud física, la salud mental, las relaciones sociales, etc. Estos instrumentos suelen ser validados y confiables, lo que significa que han demostrado tener propiedades psicométricas sólidas y que proporcionan mediciones consistentes y precisas.

Instrumento de recolección

Ficha sociodemográfica: en base al objetivo del estudio, se han seleccionado ciertos aspectos sociodemográficos como posibles factores que podrían influir en la calidad de vida en la vejez. Estas variables incluyen:

- **Edad:** se considera la edad de los participantes como un factor relevante, , diferentes etapas de la vejez pueden estar asociadas con distintas necesidades y experiencias.
- **Sexo:** el género de los participantes también se ha tenido en cuenta, dado que pueden existir diferencias en la calidad de vida entre hombres y mujeres debido a factores biológicos, socioculturales y de roles de género.
- **Estado civil:** el estado civil de los participantes, como estar casado, soltero, viudo o divorciado, se considera como un aspecto que puede influir en la calidad de vida, , las relaciones familiares y de pareja pueden desempeñar un papel importante en el bienestar emocional y social.
- **Lugar de residencia:** se analiza si los participantes viven en áreas urbanas o rurales, dado que el entorno físico y social puede afectar la calidad de vida, con diferentes oportunidades y recursos disponibles en cada tipo de entorno.

- **Ciudad / Provincia:** también se considera la ubicación geográfica de los participantes, las características y los servicios disponibles pueden variar según la ciudad o provincia en la que residan, lo que puede tener impactos en la calidad de vida.

CUBRECAVI: Una herramienta para medir la calidad de vida de las personas mayores es el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI), validado por Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007). Este cuestionario consta de 21 subescalas agrupadas en nueve dimensiones clave, cada una con un enfoque específico:

Salud (ítems 1, 2 y 3)

- Subjetiva: Evalúa la percepción individual de la salud.
- Objetiva: Examina aspectos físicos y biomédicos de la salud.
- Psíquica: Analiza aspectos emocionales y mentales de la salud.

Integración social: (ítems 4 , 5 y 6)

- Evalúa la participación y el apoyo sociales.

Habilidades funcionales: (ítems 7 y 8)

- Examina la autonomía y las capacidades para realizar actividades diarias.

Actividad y ocio: (ítems 9, 10 y 11)

- Analiza la participación en actividades recreativas y de ocio.

Calidad ambiental: (ítems 12 y 13)

- Evalúa la satisfacción con el entorno físico y social.

Satisfacción con la vida: (ítem 14) e

- Examina el grado de satisfacción general con la vida.

Educación, ingresos y servicios sociales y sanitarios: (ítems 15, 16, 17 y 18)

- Evalúa aspectos relacionados con la educación, los ingresos y la disponibilidad y calidad de los servicios sociales y de salud.

Cada subescala del CUBRECAVI contiene preguntas particulares relacionadas con la dimensión que se está evaluando. Para calcular un puntaje total en cada

dimensión, los participantes responden seleccionando la opción que mejor se adapte a su situación.

Se interpreta la puntuación final de cada dimensión en función de una norma o referencia establecida. Los niveles de calidad de vida se clasifican en categorías como "muy bajo", "bajo", "moderado", "alto" o "muy alto". Para identificar áreas de mejora y crear intervenciones adecuadas en el ámbito de los cuidados y servicios dirigidos a las personas mayores, esta interpretación permite obtener una visión general de la calidad de vida en cada dimensión.

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, con un resultado superior a $\alpha = 0.70$. Este valor indica una buena fiabilidad del cuestionario, sugiriendo que los ítems están consistentemente relacionados entre sí y que el CUBRECAVI es confiable para medir los componentes de la calidad de vida en las personas mayores.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Se realizaron múltiples pasos para procesar y analizar la información. Primero, para garantizar el cumplimiento de las regulaciones y los requisitos éticos, se informó a las partes interesadas del proyecto y se solicitó la autorización correspondiente. Los participantes recibieron una explicación detallada de los objetivos, los procedimientos y los peligros del estudio, asegurando la confidencialidad mediante el uso de identificadores únicos. Se recopilaron y codificaron las respuestas después de administrar el cuestionario, asignando valores numéricos o categorías.

Los puntajes para cada subescala y dimensión del cuestionario CUBRECAVI se calcularon mediante la suma o el promedio de los valores. Con herramientas como Microsoft Office Excel y SPSS 18, se pudieron obtener estadísticas como desviaciones estándar y promedios mediante un análisis descriptivo de los datos. Para entender el nivel de calidad de vida en cada dimensión, los puntajes se compararon con normas o referencias establecidas. Por último, se interpretaron los resultados, se creó un informe con tablas y gráficos que ofreció una visión general de la calidad de vida en las dimensiones analizadas y resumió los hallazgos.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para evaluar minuciosamente la calidad de vida de los participantes en cada una de las dimensiones definidas por el instrumento, se llevó a cabo un análisis de los resultados del cuestionario CUBRECAVI. Se calcularon los puntajes para cada una de las subescalas y dimensiones del cuestionario con los datos recopilados de las respuestas codificadas. Para calcular medidas como percentiles, desviaciones estándar y promedios, se realizó un análisis descriptivo de estos datos con el uso de herramientas estadísticas como SPSS 18 y Microsoft Office Excel. Para entender el nivel de calidad de vida en cada dimensión analizada, se compararon los puntajes obtenidos con las normas de referencia establecidas. Un panorama completo del bienestar de los adultos mayores fue posible gracias a este análisis; además, facilitó la elaboración de recomendaciones para intervenciones y mejoras en los cuidados y servicios brindados.

3.1 Análisis de resultados (CUBRECAVI)

Tabla 1. Análisis estadístico descriptivo de Salud en el adulto Mayor

Variable	Mujeres	Hombres
N	32	28
Media		
Satisfacción con actual estado de salud	2,66	2,86
Dolores o síntomas	3,0284	3,0714
Salud psíquica	1,8949	1,9762
Total, Salud	2,5265	2,6349
Desv.		
Satisfacción con actual estado de salud	0,937	0,756
Dolores o síntomas	0,15175	0,08609
Salud psíquica	0,32698	0,25602
Total, Salud	0,43598	0,34136
Mínimo		

Satisfacción con actual estado de salud	1	2
Dolores o síntomas	2,45	2,91
Salud psíquica	1,15	1,67
Total, Salud	1,54	2,22
Máximo		
Satisfacción con actual estado de salud	4	4
Dolores o síntomas	3,23	3,32
Salud psíquica	2,41	2,41
Total, Salud	3,21	3,21
Prueba t		-1.079
p-valor	0.2850	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se analizaron las percepciones de salud entre hombres y mujeres en una muestra de adultos mayores, identificándose patrones sutiles pero significativos en la forma en que ambos grupos perciben su bienestar. Los resultados revelaron que, en promedio, los hombres tendieron a reportar una salud subjetiva ligeramente más favorable en comparación con las mujeres, con una calificación media de 2.86 frente a 2.66, respectivamente. Además, se observó una tendencia similar en la salud objetiva, donde los hombres otorgaron puntuaciones ligeramente más altas que las mujeres, con una media de 3.0714 en contraste con 3.0284. Sin embargo, estas diferencias, aunque presentes, no alcanzaron significancia estadística.

En términos de salud psíquica total, los hombres registraron una media de 1.9762, mientras que las mujeres obtuvieron una calificación ligeramente más baja de 1.8949. A pesar de estas discrepancias, la prueba t de Student no reveló diferencias significativas en ninguna de las medidas de salud entre los dos grupos. Este hallazgo indica que, aunque existen diferencias notables en las percepciones de salud entre hombres y mujeres, estas diferencias no son lo suficientemente

consistentes ni significativas como para establecer una relación causal directa entre el género y las percepciones de salud en esta muestra de adultos mayores.

Tabla 6. Análisis estadístico descriptivo Integración Social en el adulto Mayor.

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media (Contacto con familiares y amigos)	2.475	2.500		
Desv. (Contacto con familiares y amigos)	0.4181	0.4439		
Mínimo (Contacto con familiares y amigos)	1.8	1.8		
Máximo (Contacto con familiares y amigos)	3.0	3.0		
Media (Satisfacción con la relación con allegados)	20.104	20.833		
Desv. (Satisfacción con la relación con allegados)	0.62208	0.74605		
Mínimo (Satisfacción con la relación con allegados)	1.50	1.50		
Máximo (Satisfacción con la relación con allegados)	4.00	4.00		

Media (Total de integración social)	22.427	22.917	-0.499	0.619
Desv. (Total de integración social)	0.32750	0.41590		
Mínimo (Total de integración social)	1.65	1.65		
Máximo (Total de integración social)	3.00	3.30		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 6 de la integración social en adultos mayores, se observan ciertas tendencias tanto en hombres como en mujeres. Para las mujeres, la media de la puntuación de integración social fue de 2.479, con una ligera variabilidad representada por una desviación estándar de 0.566. Los hombres, por otro lado, presentaron una media ligeramente inferior de 2.292, con una desviación estándar similar de 0.566. Sin embargo, la prueba t de Student reveló que estas diferencias no son estadísticamente significativas en ninguno de los ítems ni en el total de integración social ($p > 0.05$), lo que sugiere que no hay una diferencia clara en la percepción de la integración social entre hombres y mujeres en esta muestra de adultos mayores.

En cuanto a la descripción estadística de los ítems específicos de integración social, el Ítem 4 se refiere a la percepción del grado de integración social en la comunidad. Para las mujeres, la puntuación media fue de 2.479, con una ligera variabilidad representada por una desviación estándar de 0.566. Por otro lado, los hombres reportaron una puntuación media ligeramente inferior de 2.292, con una desviación estándar similar de 0.566. Respecto al Ítem 5, que se centra en la calidad de las relaciones sociales, las mujeres obtuvieron una media de 2.019, con una desviación estándar de 0.770, mientras que los hombres registraron una media de 2.077, con una desviación estándar de 0.916.

Tabla 7. Análisis estadístico descriptivo de las Habilidades funcionales del adulto Mayor.

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media (Valerse por sí mismo)	2.44	2.54		
Desv. (Valerse por sí mismo)	0.982	0.962		
Mínimo (Valerse por sí mismo)	1	1		
Máximo (Valerse por sí mismo)	4	4		
Media (Dificultad en realización de actividades)	30.469	31.696		
Desv. (Dificultad en realización de actividades)	122.711	120.195		
Mínimo (Dificultad en realización de actividades)	1.25	1.25		

Máximo (Dificultad en realización de actividades)	5.00	5.00		
Media (Total habilidades funcionales)	27.422	28.527	-0.3907	0.6974
Desv. (Total habilidades funcionales)	110.440	108.176		
Mínimo (Total habilidades funcionales)	1.13	1.13		
Máximo (Total habilidades funcionales)	4.50	4.50		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7 se presentan los datos referentes a las habilidades funcionales del adulto mayor, desglosados por género. Se evaluaron dos ítems de habilidades funcionales y se calculó un total de habilidades funcionales para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, en el ítem 6 de habilidades funcionales, la media es *2.44* con una desviación estándar de *0.982*. Los valores observados en este ítem oscilan entre un mínimo de 1 y un máximo de 4. En el ítem 7, la media es *3.0469* con una desviación estándar de *1.22711*, y los valores varían de *1.25* a *5.00*. Para el total de habilidades funcionales, la media es *2.7422* con una desviación estándar de *1.10440*, y los valores se encuentran entre *1.13* y *4.50*.

En cuanto a los hombres, en el ítem 6 de habilidades funcionales, la media es *2.54* con una desviación estándar de *0.962*, con valores que van de 1 a 4. En el ítem 7, la media es *3.1696* con una desviación estándar de *1.20195*, y los valores se sitúan entre *1.25* y *5.00*. Para el total de habilidades funcionales, la media es *2.8527* con

una desviación estándar de 1.08176, con un rango de valores entre 1.13 y 4.50. Sin embargo, al aplicar la prueba t de Student, se encontró que esta diferencia no es estadísticamente significativa ($t = -0.3907$, $p = 0.6974$), lo que indica que las variaciones observadas podrían deberse al azar y no reflejan una disparidad real entre los géneros en términos de habilidades funcionales en esta población de estudio.

En conclusión, aunque se observa una tendencia hacia mejores habilidades funcionales en los hombres en comparación con las mujeres, estas diferencias no son lo suficientemente consistentes como para concluir una disparidad significativa entre géneros en esta muestra de adultos mayores.

Tabla 8. Análisis estadístico descriptivo de la Actividad y Ocio del adulto Mayor

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media (Participación en actividades)	3.00	3.00		
Desv. (Participación en actividades)	0.718	0.720		
Mínimo (Participación en actividades)	2	2		
Máximo (Participación en actividades)	4	4		
Media (Nivel de actividad)	18.722	18.896		
Desv. (Nivel de actividad)	0.13033	0.13176		
Mínimo (Nivel de actividad)	1.55	1.64		

Máximo (Nivel de actividad)	2.00	2.00		
Media (Satisfacción en cuanto al tiempo)	1.94	1.93		
Desv. (Satisfacción en cuanto al tiempo)	0.716	0.716		
Mínimo (Satisfacción en cuanto al tiempo)		1	1	
Máximo (Satisfacción en cuanto al tiempo)		3	3	
Media (Total)	22.699	22.727	-0.0279	0.9778
Desv. (Total)	0.47717	0.28606		
Mínimo (Total)	1.52	1.58		
Máximo (Total)	3.00	2.94		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8 se presentan los datos referentes a la actividad y ocio del adulto mayor, desglosados por género. Se evaluaron tres ítems de actividad y ocio y se calculó un total para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, en el ítem 8 de actividad y ocio, la media es 3.00 con una desviación estándar de 0.718. Los valores observados en este ítem oscilan entre un mínimo de 2 y un máximo de 4. En el ítem 9, la media es 1.8722 con una desviación estándar de 0.13033, y los valores varían de 1.55 a 2.00. En el ítem 10, la media es 1.94 con una desviación estándar de 0.716, y los valores van de 1 a 3. Para el total de actividad y ocio, la media es 2.2699 con una desviación estándar de 0.47717, con un rango de valores entre 1.52 y 3.00.

En cuanto a los hombres, en el ítem 8 de actividad y ocio, la media es 3.00 con una desviación estándar de 0.720, con valores que van de 2 a 4. En el ítem 9, la media es 1.8896 con una desviación estándar de 0.13176, y los valores se sitúan entre 1.64 y 2.00. En el ítem 10, la media es 1.93 con una desviación estándar de 0.716, y los valores oscilan entre 1 y 3. Para el total de actividad y ocio, la media es 2.2727 con una desviación estándar de 0.28606, con un rango de valores entre 1.58 y 2.94.

Al aplicar la prueba t de Student, se encontró un valor de t de -0.0279 y un p-valor de -0.9778 para el total de actividad y ocio, lo que indica que no hay una diferencia significativa entre los grupos en términos de actividad y ocio. Estos resultados sugieren que, en esta muestra de adultos mayores, tanto hombres como mujeres participan en actividades de ocio de manera similar, y no hay una disparidad estadísticamente significativa entre los géneros en este aspecto.

En conclusión, tanto hombres como mujeres muestran medias similares en los ítems evaluados de actividad y ocio y en el total de actividad y ocio. La falta de significancia estadística de estos resultados indica que no existen diferencias consistentes entre géneros en términos de actividad y ocio en esta población de adultos mayores.

Tabla 9. Análisis estadístico descriptivo de la calidad ambiental

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media (Satisfacción con características del hogar/residencia)	18.594	18.393		
Desv. (Satisfacción con características del hogar/residencia)	0.45023	0.36986		

Mínimo (Satisfacción con características del hogar/residencia)	1.17	1.17		
Máximo (Satisfacción con características del hogar/residencia)	2.83	2.50		
Media (Satisfacción general del hogar/residencia)	1.69	1.79		
Desv. (Satisfacción general del hogar/residencia)	0.780	0.686		
Mínimo (Satisfacción general del hogar/residencia)		1	1	
Máximo (Satisfacción general del hogar/residencia)		3	3	
Media (Total)	17.734	18.125	-0.2789	0.7813
Desv. (Total)	0.58208	0.50442		

Mínimo (Total)	1.08	1.08
-----------------------	------	------

Máximo (Total)	2.92	2.75
-----------------------	------	------

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9 se presentan los datos relacionados con la calidad ambiental, diferenciados por género. Se evaluaron dos ítems de calidad ambiental y se calculó un total para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, en el ítem 11 de calidad ambiental, la media es *1.8594* con una desviación estándar de *0.45023*. Los valores en este ítem varían entre un mínimo de *1.17* y un máximo de *2.83*. En el ítem 12, la media es *1.69* con una desviación estándar de *0.780*, con valores que oscilan entre 1 y 3. Para el total de calidad ambiental, la media es *1.7734* con una desviación estándar de *0.58208*, y los valores van desde *1.08* hasta *2.92*.

En el caso de los hombres, en el ítem 11 de calidad ambiental, la media es *1.8393* con una desviación estándar de *0.36986*, con un rango de valores entre *1.17* y *2.50*. En el ítem 12, la media es *1.79* con una desviación estándar de *0.686*, y los valores se sitúan entre 1 y 3. Para el total de calidad ambiental, la media es *1.8125* con una desviación estándar de *0.50442*, con un rango de *1.08* a *2.75*.

La prueba t de Student arrojó un valor de t de *-0.2789* y un p-valor de *0.7813* para el total de calidad ambiental, lo que sugiere que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en términos de calidad ambiental. Estos hallazgos indican que, en esta muestra de adultos mayores, tanto hombres como mujeres perciben la calidad ambiental de manera similar, y no hay una disparidad significativa entre los géneros en este aspecto.

En resumen, tanto hombres como mujeres presentan medias similares en los ítems evaluados de calidad ambiental y en el total de calidad ambiental. La ausencia de significancia estadística en estos resultados sugiere que no hay diferencias

notables entre géneros en cuanto a la percepción de calidad ambiental en esta población de adultos mayores.

Tabla 10. Análisis estadístico descriptivo Satisfacción con la Vida

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media	2.22	1.93	1.13	1.34
Desv.	0.906	0.766		
Mínimo	1	1		
Máximo	4	4		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 10 se presentan los datos sobre la satisfacción con la vida, desglosados por género. Se evaluó un único ítem de satisfacción con la vida para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, la media de satisfacción con la vida es 2.22, con una desviación estándar de 0.906. Los valores observados en este ítem varían desde un mínimo de 1 hasta un máximo de 4. En cuanto a los hombres, la media de satisfacción con la vida es 1.93, con una desviación estándar de 0.766. Los valores en este ítem oscilan también entre 1 y 4, la prueba t de Student mostró un valor de t de 1.13 y un p-valor de 1.34, lo que indica que estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En resumen, las mujeres reportan una media de satisfacción con la vida ligeramente más alta que los hombres. La significancia estadística de estos

resultados sugiere que las mujeres en esta muestra de adultos mayores tienden a tener una mayor satisfacción con la vida en comparación con los hombres.

Tabla 11. Análisis estadístico descriptivo Educación

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media	5.53	5.54	-0.021	0.9833
Desv.	1.917	1.732		
Mínimo	2	1		
Máximo	8	8		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 11 se presentan los datos sobre la satisfacción con la vida en relación con la educación, desglosados por género. Se evaluó un ítem de educación para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, la media de educación es 5.53, con una desviación estándar de 1.917. Los valores observados en este ítem varían desde un mínimo de 2 hasta un máximo de 8.

En el caso de los hombres, la media de educación es 5.54, con una desviación estándar de 1.732. Los valores en este ítem oscilan entre un mínimo de 1 y un máximo de 8. Sin embargo, la prueba t de Student mostró un valor de t de -0.021 y un p-valor de 0.9833, lo que indica que estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En conclusión, tanto hombres como mujeres presentan medias muy similares en el ítem de educación. La falta de significancia estadística en estos resultados sugiere que no existen diferencias notables entre géneros en cuanto a la educación en esta muestra de adultos mayores.

Tabla 12. Análisis estadístico descriptivo Ingresos

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
Media	2.19	1.96	0.9181	0.3623
Desv.	1.061	0.881		
Mínimo	1	1		
Máximo	4	4		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 12 se presentan los datos referentes a los ingresos, desglosados por género. Se evaluó un único ítem de ingresos para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, la media de ingresos es 2.19, con una desviación estándar de 1.061. Los valores observados en este ítem varían desde un mínimo de 1 hasta un máximo de 4.

En cuanto a los hombres, la media de ingresos es 1.96, con una desviación estándar de 0.881. Los valores en este ítem oscilan también entre un mínimo de 1 y un máximo de 4. sin embargo, la prueba t de Student mostró un valor de t de 0.9181 y un p-valor de 0.3623, lo que indica que estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En resumen, tanto hombres como mujeres presentan medias similares en el ítem de ingresos. La falta de significancia estadística en estos resultados sugiere que no hay diferencias notables entre géneros en cuanto a los niveles de ingresos en esta muestra de adultos mayores.

Tabla 13. Análisis estadístico descriptivo Servicios Sociales y Sanitarios

	Mujeres	Hombres	Prueba t	p-valor
N	32	28		
Media (Utilización de servicios sociales y sanitarios)	1.69	1.79		
Desv. (Utilización de servicios sociales y sanitarios)	0.780	0.686		
Mínimo (Utilización de servicios sociales y sanitarios)	1	1		

Máximo (Utilización de servicios sociales y sanitarios)		3	3		
Media (Satisfacción de servicios sociales y sanitarios)	2.22		1.93		
Desv. (Satisfacción de servicios sociales y sanitarios)	0.906		0.766		
Mínimo (Satisfacción de servicios sociales y sanitarios)		1	1		
Máximo (Satisfacción de servicios sociales y sanitarios)		4	4		
Media (Total)	1.953		1.857	0.5	0.618
Desv. (Total)	0.7968		0.6920		
Mínimo (Total)	1.0		1.0		
Máximo (Total)	3.5		3.5		

Nota: Elaboración propia

En la tabla 13 se presentan los datos relacionados con los servicios sociales y sanitarios, desglosados por género. Se evaluaron dos ítems de servicios sociales y sanitarios y se calculó un total para ambos grupos: hombres y mujeres.

Para las mujeres, en el ítem 18 de servicios sociales y sanitarios, la media es 1.69 con una desviación estándar de 0.780. Los valores en este ítem varían entre un

mínimo de 1 y un máximo de 3. En el ítem 19, la media es 2.22 con una desviación estándar de 0.906, con valores que oscilan entre 1 y 4. Para el total de servicios sociales y sanitarios, la media es 1.953 con una desviación estándar de 0.7968, con valores que van desde 1.0 hasta 3.5.

En el caso de los hombres, en el ítem 18 de servicios sociales y sanitarios, la media es 1.79 con una desviación estándar de 0.686, con un rango de valores entre 1 y 3. En el ítem 19, la media es 1.93 con una desviación estándar de 0.766, y los valores se sitúan entre 1 y 4. Para el total de servicios sociales y sanitarios, la media es 1.857 con una desviación estándar de 0.6920, con un rango de 1.0 a 3.5.

La prueba t es 0.5 y el p-valor es 0.618. Esto significa que la diferencia entre las medias de los dos grupos no es muy grande en términos relativos y que hay un 61.8% de probabilidad de obtener una diferencia tan grande o más grande entre los grupos si la diferencia observada se debiera al azar. Dado que el p-valor es mayor que 0.05, no hay suficiente evidencia para concluir que hay una diferencia significativa entre los grupos en la medida evaluada.

Se puede observar que tanto hombres como mujeres presentan medias similares en los ítems evaluados de servicios sociales y sanitarios y en el total de servicios sociales y sanitarios. La falta de significancia estadística en estos resultados indica que no existen diferencias notables entre géneros en cuanto al uso de servicios sociales y sanitarios en esta población de adultos mayores.

3.2. Análisis estadístico descriptivo por dimensiones del Cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI

Tabla 14. Análisis estadístico descriptivo de las dimensiones del Cuestionario de calidad de vida CUBRECAVI

	Media	Mediana	Moda	Desviación	Mínimo	Máximo
Total, Salud	25.771	26.465	2.24a	0.39518	1.54	3.21
Total, Integración Total	22.656	22.667	2.05	0.36894	1.65	3.30

Total, Actividad y ocio	22.712	23.333	2.33	0.39634	1.52	3.00
Total, Calidad Ambiental	17.917	18.750	1.08a	0.54300	1.08	2.92
Total, Satisfacción con la vida	2.08	2.00		2 0.850		1 4
Total, de Servicios Sociales	1.908	2.000	2.0	0.7450	1.0	3.5
Educación	5.53	6.00		5 1.818		1 8
Ingresos	2.08	2.00		2 0.979		1 4
Total, Habilidades Funcionales	27.938	22.500	2.25	108.603	1.13	4.50

Nota: Elaboración propia

La prevalencia de los factores de calidad de vida de los adultos mayores en el Hogar del Adulto San Pedro de Cevallos varía a lo largo de diferentes dimensiones evaluadas. La salud total se presenta con una media de 2.5771 y una desviación estándar de 0.39518, lo que indica una percepción relativamente positiva y uniforme

entre los residentes. En términos de integración social, la media es de 2.2656 con una desviación estándar de 0.36894, sugiriendo una integración moderada dentro del hogar. La dimensión de actividad y ocio muestra una media de 2.2712 y una desviación estándar de 0.39634, lo que refleja una satisfacción moderada con las actividades recreativas disponibles. La calidad ambiental presenta la media más baja, 1.7917, con una desviación estándar de 0.54300, señalando posibles desafíos en el entorno físico.

La satisfacción con la vida tiene una media de 2.08 y una desviación estándar de 0.850, indicando una satisfacción moderada con variaciones significativas entre los residentes. En cuanto a los servicios sociales, la media es de 1.908 con una desviación estándar de 0.7450, lo que indica una percepción positiva, aunque con áreas de mejora. En relación con la calidad de vida en el hogar en el Hogar del Adulto San Pedro de Cevallos se caracteriza por varios factores destacados. La dimensión de educación sobresale con la media más alta de 5.53 y una desviación estándar de 1.818, lo que sugiere que la educación es un factor importante y bien valorado por los residentes. Por otro lado, la calidad ambiental, con una media de 1.7917, se percibe como la menos satisfactoria, indicando que el entorno físico necesita mejoras.

Las habilidades funcionales tienen una media de 2.7938 y una desviación estándar de 1.08603, lo que refleja una percepción positiva general, aunque con una variabilidad considerable entre los individuos. Esta variabilidad sugiere diferencias significativas en las capacidades funcionales de los residentes. La condición de vida actual de los adultos mayores en el Hogar del Adulto San Pedro de Cevallos muestra una variabilidad considerable en diferentes dimensiones. En términos de salud, los asistentes reportan una percepción relativamente positiva con una media de 2.5771. La integración social se percibe como moderada, con una media de 2.2656, mientras que la actividad y ocio también se evalúa de manera moderada con una media de 2.2712. La calidad ambiental baja, con una media de 1.7917, sugiere que el entorno físico es un área crítica que requiere atención. La satisfacción con la vida tiene una media de 2.08, lo que indica una percepción moderada de satisfacción general.

Los servicios sociales presentan una media de 1.908, lo que indica una valoración positiva, aunque con margen para mejorar su percepción. La educación es altamente valorada con una media de 5.53, mientras que los ingresos presentan una media de 2.08, reflejando una percepción moderada de la suficiencia de ingresos. Las habilidades funcionales tienen una media de 2.7938, indicando una percepción positiva en general, aunque con una variabilidad considerable entre los residentes.

En conclusión, el análisis de los factores de calidad de vida revela una condición de vida en general positiva en aspectos de salud y educación, con áreas significativas de mejora en la calidad ambiental y los servicios sociales. La diversidad en las respuestas refleja una amplia gama de experiencias y percepciones, sugiriendo la necesidad de intervenciones personalizadas para mejorar la calidad de vida en este hogar.

CONCLUSIONES

- El análisis de la percepción y la calidad de vida revela diferencias significativas en varias subescalas evaluadas. Estas diferencias destacan la importancia de abordar el bienestar de manera integral, abarcando aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales. Es crucial implementar mejoras tanto tangibles como intangibles para optimizar el bienestar general y promover una mejor calidad de vida.
- Los factores que afectan la calidad de vida de los adultos mayores incluyen la integración social, las habilidades funcionales, la actividad y el ocio, la calidad ambiental, la satisfacción con la vida, la educación, los ingresos, los servicios sociales y sanitarios, la salud (psíquica y subjetiva), la red de apoyo disponible en el hogar y la salud (psíquica y subjetiva). También es crucial tener en cuenta los datos sociodemográficos, que incluyen la edad, el sexo, el estado civil y el domicilio. Debido a los cambios sociales, económicos y psíquicos que acompañan a esta nueva etapa de la vida, aunque envejecer en casa puede brindar satisfacciones, también implica desafíos importantes.
- En relación con las dimensiones analizadas donde se tomó en cuenta el análisis de los máximos en hombres y mujeres, presentan un total en el ámbito de salud de 3.21 lo que representa un alto nivel de sanidad, integración social es de 3.30 lo que indica un buen desarrollo y desempeño, frente a la actividad y ocio 3.00 lo que demuestra que los adultos mayores dentro del (Hogar del adulto mayor Sanpedro de Cevallos). Presentan un alto interés en la asistencia y participación de este, con actividades recreativas y paseos, con la calidad ambiental presentan un 2.92 que se presenta a la mitad del rango establecido puesto que se considera que son por falta de recursos.
- De acuerdo con las subescalas analizadas debemos considerar que no hay mayor diferencia entre los 28 hombres quienes presentan menos desgaste emocional al igual que las enfermedades por otro lado, 32 mujeres que se

muestra una disminución notable en la calidad de vida en comparación a los hombres evaluados en el hogar, descartando las circunstancias en las que se los ha llevado a ser parte del hogar del adulto mayor “San Pedro de Cevallos.”

RECOMENDACIONES

- Desarrollar e implementar estrategias de capacitación y sensibilización para los cuidadores y familiares de adultos mayores, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado y la atención en el hogar
- Garantizar la capacitación continua de los cuidadores y familiares para asegurar un nivel de vida ideal para los adultos mayores que viven en el hogar. Esto incluye brindar capacitación especializada sobre cuidados particulares para personas mayores, métodos para manejar el estrés y técnicas para crear un ambiente accesible y seguro.
- Fomentar la adopción de hábitos de vida saludables y asegurar que tengan fácil acceso a servicios médicos, al mismo tiempo que se promueve una comunicación abierta y clara entre los residentes, cuidadores y otros miembros del hogar. Adoptando un enfoque holístico centrado en cada persona, se puede mejorar de manera significativa su bienestar físico, emocional y social.
- Realizar convenios con las instituciones educativas en las que puedan brindar el conocimiento adquirido, así brindando nuevos enfoques para el cuidado y a su vez brindar acceso para prácticas preprofesionales.
- Para obtener resultados más representativos y generalizables, se recomienda ampliar la investigación a múltiples centros y a una muestra más grande de adultos mayores. Esto permitirá una evaluación más completa de las necesidades y desafíos en diferentes contextos, y proporcionará una visión más detallada sobre la efectividad de las políticas y programas implementados en diversos entornos.
- Este ambiente debe ser seguro, accesible y cómodo, fomentando al máximo la autonomía e independencia. No obstante, la calidad de vida no solo

depende del entorno físico, sino también de los aspectos sociales y emocionales.

- Se proponen planes de intervención particulares que fomenten la participación en actividades comunitarias porque la interacción social es fundamental para el bienestar de los adultos mayores. La creación y el fortalecimiento de redes de apoyo, así como la facilitación del contacto continuo con amigos y familiares, deberían ser parte de estos planes. El objetivo de la investigación debería ser evaluar la eficacia de estas intervenciones para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los adultos mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Reyes, J., Navarro-Lechuga, E., Benitez, J., Bravo, E., Goenaga, E., Galindo, J. Y Walteros-Acero, D. (2020). Health-Related Quality of Life of an adult population sample in Barranquilla, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21, 70–76.
- Angner, E., Gandhi, J., Williams, K., Amante, D., & Allison, J. (2013). Daily functioning, health status, and happiness in older adults. *Journal of Happiness Studies*, 14(5), 1563–1574.
- Antúnez, M., & Gómez, M. (2017). Acciones que elevan la calidad de vida en el adulto mayor. Jiguaní. *Multimed*, 16(2).
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/575/930>
- Arita, B. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 73–79.
<https://www.redalyc.org/pdf/804/80401407.pdf>
- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 57–62.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
- Benavente, M., & Quevedo, M. (2019). Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores Autoperception of Health, Quality of life and Psychological Well-being in a sample of major. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 10(1), 21–29.
<https://doi.org/https://doi.org/10.20318/recs.2019.3993>
- Birren, J., & Schaie, W. (2005). *Handbook of the Psychology of Aging*.
<https://shop.elsevier.com/books/handbook-of-the-psychology-of-aging/birren/978-0-12-101264-9>

- Bustamante, M., Lapo, M., Torres, J., & Camino, S. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 28(5), 165–176. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642017000500017&script=sci_arttext
- Chen, H.-M., & Chen, C.-M. (2017). Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), 12–15.
- Dodge, R., Daly, A., & Huyton, J. (2012). The challenge of defining wellbeing. *The Challenge of Defining Wellbeing*, 222–235. <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/download/89/238/954>
- dos Santos, A., & Conceição, V. (2011). Responsividade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida de Ferrans e Powers: uma revisão bibliográfica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24, 839–844. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600019>
- Emerson, E., Fortune, N., Llewellyn, G., & Stancliffe, R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100965.
- Failoc, V., & Meoño, A. (2021). Factors related to depression in elderly patients attending primary health care centres in Chiclayo (Peru). *Revista Colombiana de Psiquiatria (English Ed.)*, 50(4), 285–289.
- Fernández-Ballesteros, R., & Zamarrón, M. (2007). CUBRECAVI. Cuestionario Breve de Calidad de Vida (a). *Tea Ediciones*, 56 páginas. <https://web.teaediciones.com/cubrecavi-cuestionario-breve-de-calidad-de-vida.aspx>

- Flores-Herrera, B., Castillo-Muraira, Y., Ponce-Martínez, D., Miranda-Posadas, C., Peralta-Cerda, E., & Durán-Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(2), 83–88. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
- Gallardo-Peralta, L., Díaz-Araya, P., & Mamani-Mamani, M. (2021). Calidad de vida en personas mayores de entornos rurales: Diferencias entre hombres y mujeres. *Ciencia y Enfermería*, 27(33), 1–11. <https://doi.org/10.29393/CE27-33CVLE50033>
- García, L., Quevedo, M., Rosa, Y. La, & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16–25. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- Guerrero, M. E. A., Morales, F. de M. S., Bañuelos, J. E. C., Dominguez, J. A. Z., & Martínez, J. L. H. (2017). Calidad de vida de adultos mayores de un centro de salud urbano. *IBN SINA*, 8(1).
- Gutiérrez, R. (2021). Health and Social Rights of Older Adults in Continental Central America: A Comparative Historical and Legal Analysis. *J Aging Sci. S*, 9.
- Henao, C., & Gil, L. (2009). Calidad de vida y situación de discapacidad. *Hacia La Promoción de La Salud*, 14(2), 114–127. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772009000200009
- Herrero-Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 0. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005

- Iraizoz-Barrios, A., Santos-Luna, J., García-Mir, V., Brito-Sosa, G., Jaramillo-Simbaña, R., León-García, G., Solorzano-Solorzano, S., & Rodríguez-Delgado, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012
- Iraizoz, A. M., Santos, J. A., García, V., Brito, G., Jaramillo, R. M., León, G., Solorzano Solorzano, S., & Rodríguez Delgado, I. (2022). El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3).
- Iván, C., Forero, A., Vanessa, K., & Wilches, E. (2014). *Concepción del adulto mayor*.
- Khan, S., Singer, B., & Vaughan, D. (2017). Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. *Aging Cell*, 16(4), 624–633.
- Kuri, P. A., del Castillo, G., Castañeda, A., & Pacheco, S. (2019). Perfil clínico-epidemiológico de las defunciones por influenza con antecedente de vacunación oportuna, México 2010-2018. *Gaceta Médica de México*, 155(5), 457–463.
- Lambiase, S., Tolli, M., Gonzalez, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. *PSIUC*, 1–16. https://www.researchgate.net/profile/Marina-Tolli-2/publication/348997337_Redес_de_apoyo_social_y_calidad_de_vida_percibida_de_los_adultos_mayores_del_Gran_Mendoza/links/601a970792851c4ed5464e89/Redes-de-apoyo-social-y-calidad-de-vida-percibida-de-los-adu

- Lee, L., Kim, M., & Hwang, W. (2019). Potential of augmented reality and virtual reality technologies to promote wellbeing in older adults. *Applied Sciences*, 9(17), 3556.
- Maitta, I., Párraga, J., & Escobar, M. (2018). Factores que afectan la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*, marzo. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
- Malmberg, H., Dong, C., Minkov, R., Bahar-Fuchs, A., Ellis, K., Lautenschlager, N., Mellow, M., Wade, A., Smith, A., & Finke, C. (2021). Combined physical and cognitive training for older adults with and without cognitive impairment: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews*, 66, 101232.
- Markevych, I., Schoierer, J., Hartig, T., Chudnovsky, A., Hystad, P., Dzhambov, A., De Vries, S., Triguero-Mas, M., Brauer, M., & Nieuwenhuijsen, M. (2017). Exploring pathways linking greenspace to health: Theoretical and methodological guidance. *Environmental Research*, 158, 301–317. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2017.06.028>
- Mitzner, T., Savla, J., Boot, W., Sharit, J., Charness, N., Czaja, S., & Rogers, W. (2019). Technology adoption by older adults: findings from the PRISM trial. *The Gerontologist*, 59(1), 34–44.
- Netuveli, G., & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85(1), 113–126. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn003>. Epub 2008 Feb 15
- OMS. (2015). ¿Cómo define la OMS la salud? *Organizacion Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo define la OMS la,ausencia de afecciones o enfermedades»>.
- OMS. (2019). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. *Organizacion Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

- OMS. (2022). Envejecimiento y salud. *Organizacion Mundial de La Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de La Salud.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (McGRAW-HILL/Interamericana (ed.); Duodecima).
<https://psicologoseducativosgeneracion20172021.files.wordpress.com/2017/08/papalia-feldman-desarrollo-humano-12a-ed2.pdf>
- Parra, M. (2017). Componentes de influencia más valorados en la calidad de vida por las personas mayores de 60 años físicamente activas. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 7(3), 135–144.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6477858>
- Pérez, B., Trillo, M., Aguilera, F., & Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53–61.
- Petrova, N., & Khvostikova, D. (2021). Prevalence, structure, and risk factors for mental disorders in older adults. *Advances in Gerontology= Uspekhi Gerontologii*, 34(1), 152–159.
- Rondón, L., Aguirre, B., & García, F. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(5), 268–273.
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n2/191-203/es/>
- Ryff, C., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. *American Psychological Association.*, 15–36.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1037/10594-001>

- Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. *McGraw Hill Education, Sexta*.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Wachter, M., Nehen, H.-G., & Heuft, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 39*(3), 227–237.
- Schwan, J., Sclafani, J., & Tawfik, V. (2019). Chronic pain management in the elderly. *Anesthesiology Clinics, 37*(3), 547–560.
- Spiteri, K., Broom, D., Hassan, A., Xerri, J., Laventure, B., & Grafton, K. (2019). Barriers and motivators of physical activity participation in middle-aged and older adults—a systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity, 27*(6), 929–944.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet, 385*(9968), 640–648.
- Tacumá, C. (2019). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros día de Bogotá. *Revista De Investigación E Innovación En Salud, 2*(2), 12–21. <https://doi.org/doi.org/10.23850/rediis.v2i0.2072>
- Taylor, D. (2014). Physical activity is medicine for older adults. *Postgraduate Medical Journal, 90*(1059), 26–32. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131366>
- WHO. (2012). WHOQOL Calidad de vida. *World Health Organization*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>

ANEXOS**ANEXO 1.****OFICIO DIRIGIDO AL ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO
DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE CEVALLOS.**

Cevallos, 12 de mayo del 2022

Economista
Luis Barona Ledesma
ALCALDE DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE CEVALLOS
Presente.

De mi consideración:

Yo, Lillian Carolina Ramos Ramos, portadora de la Cédula N. 1804964466, estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, me dirijo a Ud. para solicitarle muy comedidamente su autorización para realizar un encuesta de la autopercepción de la calidad de vida en el adulto mayor del Hogar San Pedro de Cevallos.

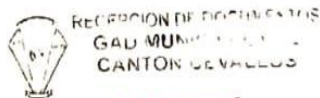
Debo manifestar que me encuentro realizando mi trabajo final de titulación, por lo que solicito su apoyo para poder realizar esta investigación, esta investigación es de carácter anónimo y consiste en contestar el cuestionario CUBRECAVI, que se lo realizará de manera individual o grupal, el mismo me ayudará a tomar ciertos datos para la elaboración de mi trabajo de titulación.

Esperando que mi pedido tenga una respuesta positiva, con la ayuda de cada uno de las personas que participen y acompañarme con esta contribución a la academia, que sé, que será importante para nuestra labor como profesionales, quedará muy agradecida.

Atentamente,



Lillian Carolina Ramos R.
C. I. 1894964466
Teléfono N. 0986934709



UOBA 12 MAY 2022


FIRMA RESPONSABLE

ANEXO 2.**OFICIO A TECNICA DE TURISMO**

Ambato, 11 de mayo de 2022

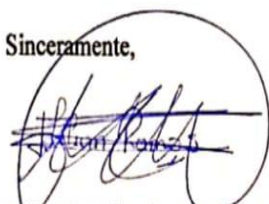
Ing. Maribel Alexandra Sulca Tisalema,

Profesional del Hogar del Adulto Mayor San Pedro de Cevallos:

Por este medio muy atentamente me presento, soy Lilian Carolina Ramos Ramos, estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que ya próxima a culminar mi formación académica me encuentro realizando mi trabajo final de titulación enfocado a realizar un desarrollo de la autopercepción de la calidad de vida en el adulto mayor, dirigido a los adultos mayores del hogar San Pedro de Cevallos, por lo que me permito solicitar su apoyo de carácter anónimo en esta investigación que consiste en contestar el cuestionario CUBRECAVI, que se elaborará de manera que puedan contestarlo individual o grupalmente a través del cuestionario que adjunto en el presente y el cual me ayudará a tomar ciertos datos para la elaboración de mi trabajo de titulación.

Espero desde ya la respuesta más pronta y la voluntad de cada uno de ustedes para participar y acompañarme en esta contribución a la academia que sé que será importante para nuestra labor como profesionales. Agradezco su atención.

Sinceramente,



Lilian Carolina Ramos Ramos.

ANEXO 3.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos sociodemográficos			
Edad	1. 65 a 70 años 2. 71 a 75 años 3. 76 a 80 años 4. 80 a 85 años 5. >85 años		
Sexo	1. Masculino 2. Femenino		
Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Viudo		
Lugar de residencia	1. En la comunidad 2. En una residencia		
Instrumento CUBRECAVI			
SALUD			
1.- ¿Se siente Ud. satisfecho con su actual estado de salud?			
Mucho	Bastante	Algo	Nada
2.- En las últimas dos semanas, ¿ha tenido Ud. alguno de los siguientes dolores o síntomas?			
<i>Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Mareos o vahídos.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Tos, catarro o gripe.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Tobillos hinchados.</i>			

Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Cansancio sin razón aparente.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Dificultad para dormir.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Flojedad de piernas.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Palpitaciones.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Dolor u presión en el pecho.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Manos o pies fríos.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Estar adormilado durante el día.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Boca seca.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Sensación de náusea o ganas de vomitar.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces

<i>Gases.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Levantarse u orinar por las noches.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Escapársele la orina.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Zumbido de oídos.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Hormigueos en los brazos o en las piernas.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Picores en el cuerpo.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Sofocos.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
<i>Llorar con facilidad.</i>			
Nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Muchas veces
3.- Por favor, indique con qué frecuencia le ocurren las cosas que se preguntan a continuación.			
<i>¿Se siente deprimido, triste, indefenso, desesperado, nervioso o angustiado?</i>			
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente
<i>¿Tiene problemas de memoria, como olvidar el día de la semana, lo que ha estado haciendo o dónde ha puesto sus objetos personales?</i>			
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente

<i>¿Se desorienta o pierde en algún lugar?</i>				
Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	
INTEGRACIÓN SOCIAL				
4.- ¿Dónde vive Ud.?				
En mi propio domicilio (o en el de un familiar)		En una residencia de ancianos		
<i>¿Vive Vd. solo o acompañado?</i>		<i>¿Comparte su habitación de la residencia con alguien?</i>		
Solo	Acompañado	Si	No	
5.- ¿En qué medida está Ud. satisfecho con la relación que mantiene con la persona con quien vive o comparte su habitación (en el caso de residentes)?				
Satisfecho		Indiferente	Insatisfecho	
6.- ¿Con qué frecuencia suele Ud. verse (para hablar o tomar algo) con las siguientes personas?				
<i>6.1 Hijos que no viven con Ud. en la misma casa.</i>				
Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez a la semana	Al menos 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	No tengo
<i>6.2. Nietos que no viven con Ud. en la misma casa.</i>				
Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez a la semana	Al menos 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	No tengo
<i>6.3. Familiares que no viven con Ud. en la misma casa.</i>				
Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez a la semana	Al menos 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	No tengo
<i>6.4. Vecinos o personas de la residencia.</i>				
Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez a la semana	Al menos 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	No tengo
<i>6.5. Amigos.</i>				

Todos o casi todos los días	Al menos 1 vez a la semana	Al menos 1 vez al mes	Nunca o casi nunca	No tengo
7. ¿En qué medida está Ud. satisfecho con la relación que mantiene con las siguientes personas?				
<i>7.1. Su cónyuge.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
<i>7.2. Sus hijos.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
<i>7.3. Sus nietos.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
<i>7.4. Otros familiares.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
<i>7.5. Vecinos o personas de la residencia.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
<i>7.6. Amigos.</i>				
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	No tengo	
HABILIDADES FUNCIONALES				
8. ¿Cómo considera Ud. que puede valerse por sí mismo?				
Muy bien	Bien	Regular	Mal	
9. ¿En qué medida tiene Ud. dificultades para realizar las siguientes actividades?				
<i>9.1. Cuidar de su aspecto físico (peinarse, lavarse, vestirse, ducharse...).</i>				
Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	
<i>9.2. Realizar tareas domésticas.</i>				
Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	
<i>9.3. Caminar</i>				
Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	
<i>9.4. Realizar tareas fuera de casa.</i>				
Ninguna	Alguna	Bastante	Mucha	
ACTIVIDAD Y OCIO				

10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor su nivel de actividad diaria?				
Paso el día casi completamente inactivo (leo, veo la televisión, etc.).	Realizo algunas actividades cotidianas normales (hago algunas gestiones, voy a la compra o al cine).	Realizo alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar, pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades que requieren un ligero esfuerzo, etc.).	Realizo actividades físicas regularmente varias veces al mes (jugar al tenis, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.).	Realizo entrenamiento físico varias veces a la semana.
11. ¿Con qué frecuencia realiza Ud. las siguientes actividades?				
<i>11.1. Leer un libro o un periódico.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.2. Visitar a parientes o amigos.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.3. Ver la televisión.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.4. Escuchar la radio.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.5. Caminar.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.6. Jugar con otras personas a juegos recreativos.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.7. Cuidar niños.</i>				
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca		
<i>11.8. Hacer manualidades (coser, ganchillo, punto).</i>				

Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	
11.9. <i>Hacer recados o gestiones.</i>			
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	
11.10. <i>Ir de compras.</i>			
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	
11.11. <i>Viajar.</i>			
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	
12. ¿Qué grado de satisfacción, en términos generales, tiene Ud. con la forma con que ocupa el tiempo?			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
CALIDAD AMBIENTAL			
13. ¿Qué grado de satisfacción tiene Ud. con los siguientes aspectos de la casa o de la residencia donde vive?			
13.1. <i>El ruido / silencio.</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
13.2. <i>La temperatura.</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
13.3. <i>La iluminación.</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
13.4. <i>El orden y la limpieza.</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
13.5. <i>El mobiliario.</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
13.6. <i>Las comodidades (electrodomésticos, etc.).</i>			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
14. ¿Qué grado de satisfacción tiene Ud. con su vivienda / residencia en general?			
Satisfecho	Indiferente	Insatisfecho	
SATISFACCIÓN CON LA VIDA			
15. ¿En qué medida está Ud. satisfecho, en términos generales, con la vida?			
Mucho	Bastante	Algo	Nada
SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS			

18. ¿Con qué frecuencia utiliza Ud. los servicios sociales y sanitarios que le ofrece la comunidad o la residencia?			
Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	
19. ¿En qué medida está Vd. satisfecho con los servicios sociales y sanitarios que utiliza?			
Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Algo satisfecho	Nada satisfecho
IMPORTANCIA DE LOS COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA			
20. Como Ud. sabe, mejorar la calidad de vida de cada persona es un objetivo importante. ¿A cuál de los siguientes aspectos concede Ud. más importancia y es más determinante en su calidad de vida? Indique cuál es el primero, el segundo y el tercero más importante para Ud.			
20.1 Tener buena salud.			
20.2 Mantener buenas relaciones familiares y sociales.			
20.3 Poder valerme por mí mismo.			
20.4 Mantenerme activo.			
20.5 Tener una vivienda buena y cómoda.			
20.6 Sentirme satisfecho con la vida.			
20.7 Tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas.			
20.8 Tener una buena pensión o renta.			
20.9 Tener buenos servicios sociales y sanitarios.			
20.10 Otras. ¿Cuáles? _____			
20.11 Ninguna.			