



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**Maestría en Psicología Clínica**

**Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad  
de vida de los adultos mayores ecuatorianos**

**Autor**

**Cristian Jonathan Encarnación Fajardo**

**Docente**

**Carlos Burneo Garcés, PhD.**



## Resumen

**Introducción.** La transición demográfica en Ecuador ha llevado a un aumento significativo en la proporción de adultos mayores, generando una mayor atención hacia su calidad de vida. Esta etapa multifacética está influenciada por factores sociales y biográficos, siendo la preservación de la autonomía y el acceso a servicios de salud aspectos cruciales. Sin embargo, las enfermedades crónicas representan un desafío importante para la salud física como el bienestar emocional y social de esta población. **Objetivo general.** Estudiar el impacto de enfermedades crónicas como las respiratorias, la hipertensión arterial y la diabetes en la calidad de vida de los adultos mayores ecuatorianos. **Método.** Se adoptará un diseño cuantitativo de corte transversal, que incluye un protocolo de evaluación a una muestra de 70 adultos mayores de Lago Agrio (Ecuador), que sufren enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes. **Resultados.** Con base en la literatura, se espera encontrar que las tres enfermedades crónicas estudiadas tengan un impacto mayor en la calidad de vida de la muestra de estudio, resultado que podría deberse a la institucionalización del adulto mayor en residencias o casas de reposo, una costumbre no arraigada en la cultura ecuatoriana. **Propuesta de intervención.** A partir de los resultados que se obtengan, se plantea un programa de promoción de la salud mental, dirigido a esta población, centrado en la enseñanza de estrategias de afrontamiento del estrés, técnicas de relajación, asimilación y convivencia con la enfermedad. **Discusión.** Tanto la investigación como el programa de promoción de la salud mental propuestos significan un paso más en el reconocimiento de las necesidades de esta población. Además, se recalca la importancia de sensibilizar a las personas que brindan atención y cuidados al adulto mayor enfermo, sobre las afectaciones psicológicas o emocionales que trae consigo la enfermedad.

**Palabras clave:** Calidad de vida, adulto mayor, enfermedades crónicas, bienestar emocional.

## Abstract

**Introduction.** The demographic transition in Ecuador has led to a significant increase in the proportion of older adults, generating greater attention to their quality of life. This multifaceted stage is influenced by social and biographical factors, with the preservation of autonomy and access to health services being crucial aspects. However, chronic diseases represent a significant challenge to the physical health as well as the emotional and social well-being of this population. **Objective.** Study the impact of chronic diseases such as respiratory diseases, high blood pressure and diabetes on the quality of life of Ecuadorian older adults. **Method.** A quantitative cross-sectional design will be adopted, which includes an assessment protocol for a sample of 70 older adults from Lago Agrio (Ecuador), who suffer from chronic respiratory diseases, high blood pressure and diabetes. **Results.** Based on the literature, it is expected to find that the three chronic diseases studied have a greater impact on the mental health of the study sample, a result that could be due to the institutionalization of the elderly in residences or nursing homes, a custom not rooted in Ecuadorian culture. **Intervention proposal.** Based on the results obtained, a mental health promotion program is proposed, aimed at this population, focused on teaching stress coping strategies, relaxation techniques, assimilation, and coexistence with the disease. **Discussion.** Both the research and the proposed mental health promotion program represent another step in recognizing the needs of this population. In addition, the importance of raising awareness among people who provide care to sick older adults about the psychological or emotional effects that the disease brings with it is emphasized.

**Keywords:** Quality of life, older adults, chronic diseases, emotional well-being.



## Índice de contenidos

1. Introducción	6
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Revisión de la literatura	8
2. Justificación y relevancia del tema	10
3. Pregunta de investigación	12
4. Objetivos	12
5. Marco teórico	13
6. Marco metodológico	25
6.1. Diseño del estudio	25
6.2. Contexto	26
6.3. Participantes y muestreo	27
6.4. Instrumentos	28
6.5. Procedimiento	30
6.6. Análisis de datos	32
6.7. Planificación de actividades	35
6.8. Reflexividad del investigador	35
6.9. Consideraciones éticas	36
6.10. Viabilidad	36
7. Resultados esperados	37
8. Propuesta de intervención	38
8.1. Nivel de intervención	39
8.2. Fundamentación	39
8.3. Descripción de la propuesta	40
8.4. Objetivos de la intervención	46
8.5. Población objetivo	47
8.6. Actividades de intervención	47
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	47
8.8. Plan de evaluación de la intervención	48
8.9. Viabilidad	50
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	51
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	51
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	52
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	52
9.4. Recomendaciones	53
10. Referencias	53



## Índice de tablas

Tabla 1. Planificación de actividades	34
Tabla 2. Resultados de la calidad de vida en adultos mayores	37
Tabla 3. Recursos para la intervención	48
Tabla 4. Actividades de intervención	49



## 1. Introducción

La transición demográfica experimentada por Ecuador en las últimas décadas ha llevado a un crecimiento significativo en la población de adultos mayores. Este acontecimiento, junto con las transformaciones sociales y económicas, ha generado una mayor atención a la calidad de vida de este fragmento de la población. En el Ecuador el adulto mayor es aquella persona que tiene 65 años o más, de acuerdo con la Constitución de la República del Ecuador (2008). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las personas comprendidas entre 60-74 años son considerados de edad avanzada; de 75-90 años, viejas o ancianas; y a los que superan los 90 años, se les denomina grandes, viejos o longevos. La vejez es una etapa compleja que abarca las últimas décadas de la vida de una persona (OPS, 2019). No se trata solo de un proceso biológico de envejecimiento, sino también de una serie de componentes, a nivel emocional, psicológico y social (Limón, 2018). El avance de la vejez está influenciado por diversos factores, como la identidad de género, las experiencias vividas, los eventos cruciales y las transiciones que se han enfrentado a lo largo de la vida. En esta fase, la calidad de vida se convierte en un indicador crucial para evaluar el bienestar general de estas personas.

La noción de calidad de vida abarca diversos aspectos, se considera que la calidad de vida es un concepto amplio que abarca el bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad (OMS, 2022). La salud y la calidad de vida están interconectadas en su enfoque, por consiguiente, tener paz y tranquilidad en su vida diaria, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, afecto, respeto por su persona y sus bienes materiales, ayudándole a lograr sus metas, permitiéndole ejercer su derecho de libre expresión, comunicación y decisión. El cumplimiento de todas estas expectativas es percibido por las personas mayores como calidad de vida (Vera, 2007). La calidad de vida se vincula fuertemente con la preservación de la autonomía, el mantenimiento de las relaciones sociales y el acercamiento a



los servicios de salud adecuados. Sin embargo, la presencia de enfermedades crónicas puede ejercer un impacto significativo en este equilibrio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define a las enfermedades crónicas como, aquellas enfermedades que presentan una duración de 6 meses o más y son de lenta evolución. No se transmiten de persona a persona y, por lo tanto, son consideradas como no transmisibles. Las enfermedades crónicas, por su naturaleza prolongada y progresiva, representan un desafío considerable para la calidad de vida en la vejez (Piña et al., 2022). Los cuatro tipos de enfermedades más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes (OPS, 2024). Estas condiciones no solo afectan la salud física de los adultos mayores, sino que también inciden en su bienestar emocional y social. La interacción compleja entre las características sociodemográficas y clínicas de esta población requiere un análisis detallado para comprender plenamente cómo estas enfermedades afectan su calidad de vida.

### **1.1. Planteamiento del problema**

A pesar de que el bienestar general de los adultos mayores puede verse comprometido por la presencia de enfermedades crónicas, no se ha estudiado esta relación en nuestro país. Las enfermedades crónicas representan desafíos multifacéticos que pueden provocar limitaciones físicas, cognitivas y sociales, influyendo de manera directa en la participación de los adultos mayores en actividades cotidianas y su integración en la vida social. Esta problemática adquiere una relevancia particular en el contexto ecuatoriano, donde el proceso natural de envejecimiento ha llevado a un aumento constante en la proporción de adultos mayores en la población. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023), la población adulta mayor en Ecuador alcanzó un 12,5 %, y se proyecta que para el año 2050, esta cifra aumentará al 25,6 %. Este incremento demográfico ha generado una creciente

demanda de servicios de atención gerontológica, subrayando la importancia de comprender a fondo cómo las enfermedades crónicas afectan la calidad de vida de este segmento poblacional.

## **1.2. Revisión de la literatura**

Los resultados de una investigación en España revelan que un significativo 28 % de los adultos mayores encuestados informaron experimentar pensamientos y emociones negativas con frecuencia debido a su enfermedad. Además, el 61 % reportó tener estas emociones de forma ocasional, mientras que el 21 % afirmó no experimentarlas nunca (Plataforma de Organización de Pacientes, 2022).

En otro estudio realizado en Salamanca, se ha identificado un grupo significativo de personas mayores que experimentan un proceso de envejecimiento patológico, caracterizado por la presencia de una enfermedad crónica. Este grupo muestra cierta fragilidad en su percepción de la calidad de vida, lo que aumenta el riesgo de dependencia, temor a ser ingresados en instituciones, hospitalización prolongada, recuperación lenta y mayor mortalidad (Ramos, 2001).

Una investigación llevada a cabo en Bilbao revela una relación inversa entre el bienestar general de las personas mayores y el número de enfermedades crónicas declaradas. Se observa que aquellos que padecen menos enfermedades o que se encuentran dentro del promedio (2.9 enfermedades) reportan una mayor satisfacción con la vida, mientras que aquellos con 3 o más enfermedades muestran niveles de satisfacción nada, poco o regular. Además, el lugar de residencia también juega un papel importante, considerando que aquellos que están muy satisfechos con la vida generalmente residen en el municipio de Madrid, en contraste con aquellos que viven en otras áreas metropolitanas y rurales (Rojo y Fernández, 2011).

En un estudio realizado en México, resaltan la importancia que adquiere la enfermedad y la aceptación de esta para las personas adultas mayores. Esta relevancia va más allá de los síntomas físicos, abarcando también los síntomas emocionales, la autoeficacia y las estrategias



de afrontamiento, señalando la necesidad de comprender la complejidad de las patologías en personas adultas mayores, reconociendo la interacción entre los aspectos físicos y emocionales (Carranza et al., 2023).

Por otro lado, en un estudio realizado en el Estado de México, se encontró que la mayoría de las personas ancianas que asiste al Grupo de Ayuda Mutua en centros de salud rurales, perciben su calidad de vida como buena. A pesar de la presencia de enfermedades crónicas, se observaron altos porcentajes de satisfacción, lo que sugiere que estas enfermedades no son necesariamente obstáculos significativos para encontrar satisfacción en sus vidas (Camacho et al., 2014).

Una investigación realizada en Cuba destaca la estrecha relación entre las enfermedades crónicas, el proceso de envejecimiento y la calidad de vida, sugiriendo además la posible presencia de múltiples entidades asociadas, lo que añade una capa de complejidad en su atención y evolución. Se observó que un significativo 80,6 % de la muestra estudiada presenta al menos una enfermedad crónica, lo que afecta su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Además, se encontró que el 58,1 % de los participantes que estaban casados o en una unión de pareja mostraban una actitud más optimista y reportaban mayor felicidad en relación con su calidad de vida, en comparación con aquellos que estaban divorciados o separados (18,1 %). Por otro lado, se identificó que el 41,6 % de las personas mayores que estaban sin pareja manifestaron tener una calidad de vida percibida como mala (Torres y Gutiérrez, 2023).

En un estudio realizado en Colombia, se determinó que enfermedades crónicas ejercen un considerable impacto en la calidad de vida de las personas de edad avanzada, incidiendo en diversos aspectos tanto físicos como emocionales. Estos cambios suelen manifestarse gradualmente a lo largo del tiempo y tienden a deteriorarse progresivamente, generando un



efecto cada vez más negativo en la experiencia vital de los individuos afectados (Vásquez Morales y Horta Roa, 2018).

Una investigación llevada a cabo en Medellín, señala que las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un alto impacto para la calidad de vida de los adultos mayores e influyen en las diferentes dimensiones de la salud, respecto a los aspectos físicos y emocionales de la persona con envejecimiento; adicionalmente, confirman que a pesar de que la función física se ve afectada negativamente por la enfermedad crónica en adulto mayor, la salud mental se puede mantener estable (Vinaccia y Orozco, 2005). En otro artículo publicado en Colombia, se llega a la conclusión de que los adultos mayores que sufren de enfermedades crónicas perciben su calidad de vida como deficiente debido a su dependencia de medicamentos para manejar su condición. Por lo tanto, recalcan que es imprescindible emplear estrategias coordinadas entre los diversos sectores de la sociedad y así lograr mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que padecen enfermedades crónicas (Jiménez et al., 2019).

Los estudios previos revisados demuestran consistentemente que las enfermedades crónicas tienen un impacto significativo en la calidad de vida de esta población, afectando tanto los aspectos físicos como los emocionales. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar de manera integral los aspectos psicológicos y emocionales de las personas adultas mayores, a partir de la evidencia presentada en la literatura científica, se destaca la estrecha relación entre las enfermedades crónicas, el envejecimiento y la calidad de vida en adultos mayores, pero también nos abre la posibilidad de crear estrategias enfocadas en mejorar las dimensiones de la calidad de vida que de acuerdo con la literatura revisada, son afectadas en mayor medida.

## **2. Justificación y relevancia del tema**

La investigación nos permitirá comprender con mayor profundidad y precisión la realidad de cómo las enfermedades crónicas impactan en la calidad de vida de los adultos



mayores ecuatorianos. Al obtener datos concretos y específicos sobre el impacto de enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y la diabetes, estaremos mejor equipados para comprender los desafíos a los que se enfrentan estas personas en su día a día. Estas enfermedades pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas mayores, afectando su capacidad para realizar actividades cotidianas, su nivel de autonomía, su bienestar emocional y su participación social.

La investigación también contribuirá a sensibilizar y concienciar a la sociedad sobre los desafíos que enfrentan los adultos mayores con enfermedades crónicas. Esto puede ayudar a reducir el estigma y la discriminación asociados con estas condiciones de salud y promover una mayor comprensión y empatía hacia esta población vulnerable.

Los hallazgos de la investigación sobre el impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores ecuatorianos serán fundamentales para informar y respaldar políticas de salud dirigidas a mejorar la atención y el cuidado de esta población vulnerable. Dada la creciente proporción de adultos mayores en la población ecuatoriana, es imperativo garantizar su bienestar y dignidad mediante intervenciones efectivas. Este aspecto cobra una relevancia aún mayor en el caso de las personas adultas mayores que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, por lo general viven solos o en condiciones de pobreza. Otro aspecto que podemos recalcar es que la mayoría de esta población desconoce que existen centros gerontológicos, que, justamente se han creado para personas mayores en situación de vulnerabilidad, donde podrían acudir para recibir atención y cuidado. Estos centros, destinados a brindar cuidado especializado a personas de la tercera edad, suelen albergar a individuos con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. La atención especializada que proporcionan estos centros es crucial, ya que muchas veces estas personas no pueden recibir el nivel de cuidado necesario en sus hogares.



Por estos motivos es importante estudiar la influencia de las enfermedades crónicas (respiratorias, hipertensión arterial y diabetes) en la calidad de vida de las personas adultas mayores de nuestro país. Este estudio permitirá comprender mejor los factores que afectan la calidad de vida de estas personas y desarrollar intervenciones que ayuden a mejorarla.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Cómo impactan las enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores ecuatorianos?

### **4. Objetivos**

Con la finalidad de proporcionar una guía clara para la investigación, se plantea un objetivo general y tres objetivos específicos:

#### **Objetivo general**

- Estudiar el impacto de las enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes en la calidad de vida de una muestra de adultos mayores ecuatorianos.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de una muestra de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes.
- Analizar las características clínicas de una muestra de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes.
- Evaluar la calidad de vida de una muestra de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes.

#### **Hipótesis**

En función de la literatura revisada sobre el tema de estudio, y considerando las características culturales ecuatorianas acerca de la presencia del adulto mayor en la familia y en una casa de reposo, se espera que los resultados de esta investigación revelen una incidencia

más acentuada de las enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes en la calidad de vida de la muestra de adultos mayores estudiada, que la que indican los estudios internacionales sobre la materia.

## **5. Marco teórico**

En este recorrido hacia el entendimiento integral de la vejez y las patologías asociadas, se busca no solo identificar desafíos, sino también discernir oportunidades para intervenciones psicológicas que promuevan un envejecimiento activo, resiliente y significativo. A través de esta investigación, se espera contribuir al cuerpo de conocimiento que orienta las prácticas en la prestación de servicios gerontológicos, tejiendo así un tapiz más comprensivo de la experiencia humana en la última etapa de la vida.

### **Envejecimiento y adultos mayores**

En todo el mundo, la longevidad ha experimentado un notable aumento, y en la actualidad, la mayoría de la población disfruta de una esperanza de vida de 60 años o más. En todos los países, se observa un crecimiento tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores en la sociedad (OMS, 2022). Bajo una perspectiva biológica, el envejecimiento surge como consecuencia de la acumulación progresiva de diversos daños a nivel molecular y celular a lo largo del tiempo. Este proceso conlleva a una disminución gradual de las habilidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de enfermedades y, en última instancia, culminando en la muerte. Estos cambios no siguen un patrón lineal ni uniforme, y su relación con la edad cronológica de una persona es más bien relativa. La diversidad observada en el envejecimiento no es aleatoria. Además de las transformaciones biológicas, suele estar ligado a otras transiciones en la vida, como la jubilación, el cambio a entornos residenciales más adecuados y la pérdida de amigos y seres queridos (OMS, 2022). El proceso de envejecimiento es un cambio natural y progresivo que se inicia durante la etapa de la adultez temprana. En la mediana edad temprana, diversas funciones del cuerpo comienzan a



experimentar una disminución gradual. No existe una edad específica que clasifique a una persona como anciana o de edad avanzada, aunque tradicionalmente se ha establecido la edad de 65 años como el inicio convencional de la vejez (Stefanacci et al., 2022).

### **Adulto mayor**

Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. Sin embargo, se utiliza de forma general el término "persona de la tercera edad" para referirse a cualquier individuo mayor de 60 años (OMS, 2022). Es importante destacar que estas categorías son solo referencias y no deben utilizarse para encasillar a las personas adultas mayores. Cada individuo es único y tiene sus propias características, independientemente de su edad (OMS, 2022). El Ecuador reconoce a las personas que han cumplido 65 años o más como "personas adultas mayores" y les confiere el derecho a recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Esta atención se centra en la inclusión social y económica y la protección contra toda forma de violencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008. Art.36).

### **Cambios físicos y psicológicos asociados al envejecimiento**

La mayoría de las funciones biológicas vinculadas al envejecimiento alcanzan su punto máximo alrededor de los 30 años y comienzan a declinar de manera gradual a partir de ese momento. Aunque este declive puede ser más notable en situaciones estresantes, su impacto en las actividades diarias tiende a ser limitado o nulo. En lugar de ser atribuible al envejecimiento natural, la pérdida de la función neuromuscular y de rendimiento en la vejez se atribuye principalmente a enfermedades. En muchos casos, este deterioro relacionado con la edad puede deberse, al menos en parte, al estilo de vida, comportamiento, dieta y entorno, lo que sugiere la posibilidad de modificaciones (Stefanacci, 2022).



A lo largo del proceso de envejecimiento, se evidencian transformaciones notables en la estructura cognitiva, destacándose características psicológicas observables en las personas mayores. Se registra una ralentización en el tiempo de procesamiento, manifestándose en una necesidad extendida de comprensión y procesamiento de la información. Este fenómeno se traduce en respuestas verbales y motoras que requieren más tiempo por parte del cerebro (García et al., 2019; Véliz et al., 2010).

Los individuos mayores enfrentan continuamente desafíos emocionales, como la soledad, la pérdida de seres queridos y la transición a la jubilación. Este periodo conlleva un cambio de prioridades en sus vidas, a menudo desencadenando procesos depresivos. La adaptación a esta nueva realidad requiere tiempo para comprender y aceptar la situación, normalizando así las respuestas emocionales asociadas a la vejez (García et al., 2019; Nieto y Aguilera, 2019).

Las relaciones sociales adquieren un papel crucial en todas las etapas de la vida, ganando aún más relevancia con el envejecimiento. Mantener amistades existentes y cultivar nuevas conexiones provee un soporte emocional invaluable y enriquece la vida de maneras sorprendentes. Sin embargo, el fallecimiento de pares y la desconexión social pueden representar desafíos en la vejez, subrayando la necesidad esencial de mantenerse activo en grupos sociales mediante la participación en actividades que fomenten la interacción con los demás (Otero et al., 2006).

### **Enfermedades crónicas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define las enfermedades crónicas como padecimientos de larga duración, superior a seis meses, que no se contagian y avanzan de forma gradual. Entre las más relevantes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. El concepto de enfermedades crónicas abarca un conjunto de patologías que no tienen su origen principalmente en infecciones agudas,

sino que generan implicaciones a largo plazo para la salud, con la consiguiente necesidad de tratamientos y cuidados prolongados. Este grupo comprende enfermedades como cánceres, afecciones cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas (OPS, 2022). Es crucial destacar que muchas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante la mitigación de factores de riesgo comunes, entre ellos el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física y la ingesta de alimentos poco saludables (OPS, 2022)

### **Enfermedades crónicas en adultos mayores**

Las enfermedades crónicas son un problema de salud pública que afecta a un gran porcentaje de la población adulta mayor. El 80 % de las personas mayores de 65 años tienen al menos una enfermedad crónica (OMS, 2022). Las enfermedades crónicas más comunes en este grupo de edad son las cardiovasculares, las cerebrovasculares, los carcinomas, la diabetes mellitus y la pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**Enfermedades cardiovasculares.** Las enfermedades cardiovasculares abarcan un amplio espectro de problemas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Su origen principal se encuentra en la aterosclerosis, una condición caracterizada por la acumulación de grasa y colesterol en las paredes de las arterias. Esta acumulación, conocida como placa, genera un estrechamiento progresivo de los vasos sanguíneos, lo que puede derivar en graves problemas en todo el cuerpo (OMS, 2023).

**Enfermedades cerebrovasculares.** Se definen como un grupo de trastornos que afectan el flujo sanguíneo al cerebro. Este flujo sanguíneo es vital para proporcionar oxígeno y nutrientes a las células cerebrales, por lo que cualquier interrupción puede tener consecuencias graves. Son la principal causa de discapacidad en el mundo y la segunda causa de muerte en personas mayores de 65 años (OMS, 2023).

**Cáncer.** El cáncer es un conjunto de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento descontrolado de las células del cuerpo. Estas células anormales pueden invadir otras



partes del cuerpo y formar tumores. El cáncer en adultos mayores es más común que en adultos más jóvenes. Esto se debe a que las células del cuerpo se vuelven más propensas a sufrir cambios a medida que envejecemos. Estos cambios pueden conducir al desarrollo de cáncer (OMS, 2023).

**Diabetes mellitus.** La diabetes es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por un exceso de glucosa en la sangre, también conocida como azúcar en sangre. Esta condición, si no se controla, puede generar daños severos a órganos vitales como el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios a lo largo del tiempo. La forma más prevalente es la diabetes tipo 2, que suele afectar a los adultos. En este tipo de diabetes, el cuerpo presenta una resistencia a la acción de la insulina, una hormona crucial para regular los niveles de glucosa en sangre. En algunos casos, la diabetes tipo 2 también se presenta por una producción insuficiente de insulina por parte del páncreas (OPS, 2021).

**Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una afección pulmonar prevalente que dificulta la respiración y reduce el flujo de aire, impactando negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen. A menudo se la conoce como "enfisema" o "bronquitis crónica". En las personas con EPOC, la mucosidad se convierte en un enemigo, dañando y obstruyendo los pulmones (OMS, 2023).

## **Multimorbilidad**

Según la Organización Mundial de la Salud, la multimorbilidad corresponde a la existencia en un mismo individuo, de dos o más enfermedades crónicas, por tanto, representa un panorama desafiante para la salud pública, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional. Las enfermedades cardiovasculares, las respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes se posicionan como las principales protagonistas de este escenario, generando una



considerable carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (OMS, 2008). Por lo tanto, la multimorbilidad, se convierte en un desafío creciente a medida que la población envejece. A mayor edad, aumenta la probabilidad de padecer múltiples condiciones que, de no ser correctamente gestionadas, pueden afectar significativamente la calidad de vida de las personas adultas mayores (Santos et al, 2022).

### **Prevalencia de enfermedades crónicas en la población de adultos mayores**

A nivel global, de acuerdo con estadísticas, las enfermedades crónicas fueron responsables del 71 % de los fallecimientos. Entre las principales causas se destacan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el Alzheimer (OMS, 2022). Las afecciones más comúnmente identificadas en individuos de 60 años y más en Ecuador incluyen osteoporosis, trastornos cardíacos y diabetes. Estas enfermedades suelen diagnosticarse con mayor frecuencia en adultos residentes de áreas urbanas. El estudio revela que, la osteoporosis es la enfermedad más prevalente entre las mujeres mayores de 60 años, mientras que, en los hombres, los problemas cardíacos y la diabetes son las afecciones más impactantes (Forttes, 2020). De acuerdo con las conclusiones del estudio comparativo de Forttes realizado en Ecuador, se observa un aumento significativo en las defunciones por enfermedades crónicas entre la población de edad avanzada. En 2012, el 70 % de la población alta mayor falleció a causa de estas enfermedades, cifra que incrementó notablemente al 87,5 % en 2017. Entre las afecciones más prevalentes se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el sobrepeso y obesidad (Forttes, 2020).

### **Calidad de Vida**

Definida como la percepción que tiene una persona sobre su condición en la vida, considerando su contexto cultural, valores, y en relación con metas y expectativas personales. Este concepto abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, y va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Incluye la evaluación subjetiva de la salud física, el bienestar mental, las



relaciones sociales y la satisfacción general con la vida. Se destaca que la mejora de la calidad de vida es esencial para la salud global y el desarrollo sostenible, destacando la importancia de contemplar la percepción individual en la búsqueda de un bienestar integral (OMS, 2022). En términos generales, la calidad de vida se refiere a la capacidad del individuo para enfrentar y experimentar situaciones y condiciones de su entorno, las cuales están intrínsecamente vinculadas a las interpretaciones y apreciaciones que realiza sobre los aspectos de interés a su realidad. Este concepto implica una asociación de componentes objetivos y la valoración individual de dichos componentes, donde la calidad de vida objetiva y percibida interactúan de manera compleja (Ardila, 2023). El estilo de vida se configura como una perspectiva que engloba elementos materiales, físicos y sociales. Además, se sostiene que la calidad de vida es tanto subjetiva como objetiva, siendo más una propiedad connatural a la persona que a las circunstancias ambientales. Aspectos como la calidad de vida familiar, comunitaria y laboral parecen inclinarse hacia la subjetividad, sugiriendo que la apreciación personal desempeña un papel crucial en estas dimensiones en comparación con los aspectos objetivos del entorno (Ardila, 2003).

### **Percepción de calidad de vida en la vejez**

Para el adulto mayor la satisfacción con la vida se deriva de la interrelación entre diversas dimensiones de la existencia humana, como vivienda, vestimenta, alimentación, educación y libertades personales. Cada una de estas facetas contribuye de manera única para lograr un óptimo bienestar, considerando el proceso evolutivo de envejecer y sus ajustes individuales al entorno biopsicosocial en constante cambio. Estas adaptaciones influyen en la salud física, la memoria, el miedo, así como en aspectos como el abandono, la muerte, la dependencia y la invalidez (Vera, 2007). En este sentido, O'Shea (2003) argumenta que la calidad de vida para los adultos mayores se traduce en una existencia satisfactoria, con un bienestar subjetivo y psicológico, un desarrollo personal, y diversas percepciones de lo que



constituye una vida plena. Según O'Shea, es esencial explorar cómo los adultos mayores otorgan significado a sus vidas, considerando el contexto cultural, los valores prevalentes en su entorno, y en relación con sus metas personales.

### **Factores que influyen en la calidad de vida en la vejez**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la vida de las personas mayores se ve afectada tanto directa como indirectamente por fenómenos como la globalización, los avances tecnológicos (especialmente en transporte y comunicaciones), la urbanización, la migración y los cambios en las normas de género. Ante estas influencias, una respuesta eficaz de salud pública debe considerar cuidadosamente las tendencias actuales y futuras, ajustando sus políticas de acuerdo con estas dinámicas para asegurar un abordaje integral y adaptado a las complejidades del entorno sociocultural y tecnológico contemporáneo. En esta materia, en una investigación realizada con el propósito de identificar los factores que afectan la calidad de vida de las personas mayores, se identificaron cuatro dimensiones fundamentales: el funcionamiento físico, social, emocional y la percepción general de salud. Sin embargo, resaltaron especialmente la importancia de la percepción general de la salud y el nivel de actividad por encima de las demás dimensiones (Aguilar et al., 2011).

### **Teoría del Envejecimiento Activo**

Se define el envejecimiento activo como el procedimiento destinado a maximizar las posibilidades relacionadas con la salud, la participación social y la seguridad, con el propósito de mejorar la calidad de vida conforme se avanza en edad (OMS, 2005). El envejecimiento activo se puede entender como un concepto que engloba el envejecimiento exitoso, saludable y productivo, estableciendo una sólida conexión entre estos aspectos. Aunque no existe una definición empírica precisa del término, hay un consenso general sobre las dimensiones que abarca. Estas incluyen la reducción de la probabilidad de discapacidad y enfermedad, el mantenimiento de una buena condición física, un alto nivel de funcionamiento cognitivo,



habilidades efectivas para afrontar el estrés, una mentalidad positiva y un compromiso activo con la vida (Fernández, 2011). La teoría del envejecimiento activo destaca la importancia de mantener un estilo de vida dinámico, participativo y saludable en la vejez. A pesar de las limitaciones físicas o patologías existentes, los adultos mayores pueden mantener y mejorar su calidad de vida a través de su participación en la sociedad, el desarrollo continuo y el cuidado de su salud física y mental (Fernández, 2011; García et al., 2019). El envejecimiento activo no es solo un proceso individual, sino también social, y es responsabilidad de todos crear un entorno que favorezca la salud y el bienestar de las personas mayores.

### **Definición de términos importantes**

Para el desarrollo del marco teórico, es importante definir los términos importantes que se utilizarán en el estudio.

**Centros Gerontológicos.** Los centros gerontológicos están definidos según la Ley Orgánica del Adulto Mayor como “aquellos centros que prestan ayuda, tanto de acogida atención y cuidado para las personas adultas mayores que por diferentes motivos han necesitado ayuda en atención integral como es alimentación, vestimenta, salud” (LOPAM, 2019).

**Usuarios de servicios gerontológicos.** Las personas mayores que reciben servicios de atención en centros gerontológicos, como centros de día, residencias de ancianos o servicios de apoyo a domicilio (LOPAM, 2019).

**Salud mental.** La salud mental se define como un estado de equilibrio y bienestar en el que la persona tiene conciencia de sus propias habilidades, es capaz de manejar las tensiones comunes de la vida, desempeñarse de manera productiva y fructífera, y contribuir de manera positiva a su comunidad (OMS, 2023). Este estado implica un sentido de capacidad personal y resiliencia para enfrentar los desafíos cotidianos,



permitiendo no solo un funcionamiento individual satisfactorio, sino también una participación y constructiva en el entorno comunitario.

**Participación social.** Es un mecanismo protector en la vejez y que promueve un envejecimiento exitoso. Sus beneficios son múltiples: biológicos, psicológicos y sociales, y además se potencian entre ellos (Gallardo et al., 2016).

### **Principales resultados y hallazgos de investigaciones anteriores**

La revisión de la literatura ha mostrado que las patologías crónicas tienen un impacto negativo en la calidad de vida de las personas mayores. Este impacto se manifiesta en una disminución de la capacidad funcional, una peor salud mental y una menor participación social (Vásquez y Horta, 2018). Investigaciones previas han subrayado la relevancia de comprender la influencia de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente aquellos que residen en centros gerontológicos. Se ha observado consistentemente que las enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, son frecuentes en este grupo de población (OMS, 2023). Estas condiciones de salud pueden afectar significativamente la calidad de vida de los adultos mayores, contribuyendo a limitaciones físicas y psicológicas. Además, la teoría del envejecimiento activo respalda la idea de que, a pesar de las condiciones de salud existentes, los adultos mayores pueden mejorar su calidad de vida mediante la participación y el cuidado de su bienestar físico y mental (OMS, 2005). La participación social, en particular, se ha identificado como un mecanismo protector y promotor del envejecimiento exitoso, brindando beneficios tanto biológicos como psicológicos (Gallardo et al., 2016). En términos de la calidad de vida, se ha establecido que esta no solo se relaciona con la ausencia de enfermedad, sino que también está influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales (OMS, 2022). La relación entre las enfermedades crónicas y la calidad de vida ha sido un tema de interés, y estudios anteriores han demostrado que las condiciones

de salud crónicas pueden tener un impacto negativo en diversas dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores (OPS, 2023). En cuanto a los centros gerontológicos, se reconoce su importancia en la atención y cuidado de las personas adultas mayores, proporcionando servicios integrales, incluyendo alimentación, vestimenta y salud (LOPAM, 2019). Sin embargo, la investigación previa también sugiere que la calidad de vida de los residentes puede estar influida por la presencia de enfermedades crónicas y otros factores, lo que sugiere necesidad de abordar estos aspectos para mejorar el bienestar de los adultos mayores.

### **Limitaciones y vacíos en los estudios previos que dan pie a la investigación actual**

Las investigaciones previas proporcionan una base sólida para comprender la relación entre las enfermedades crónicas y la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto ecuatoriano. Sin embargo, también han revelado ciertas limitaciones y vacíos que justifican la necesidad de la presente investigación. Una limitación notable en los estudios previos es la falta de enfoque específico en la población de adultos mayores que reside en centros gerontológicos. Aunque se han examinado las enfermedades crónicas y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores en general, la literatura existente no aborda de manera exhaustiva cómo estas condiciones afectan a aquellos que residen en este tipo de entorno. Las características particulares de este grupo, como la convivencia constante y la atención integral recibida, pueden influir en la relación entre las enfermedades crónicas y la calidad de vida de manera única, y esta variabilidad no ha sido suficientemente explorada. Además, muchos estudios anteriores tienden a centrarse en aspectos biomédicos, pasando por alto dimensiones psicológicas y sociales clave que también contribuyen significativamente a la calidad de vida. La investigación actual busca abordar esta brecha al adoptar el Modelo Biopsicosocial de Salud, que considera la interrelación entre componentes biológicos, psicológicos y sociales (Arrieta y Guzmán, 2021). Otra limitación común es la falta de una evaluación exhaustiva de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, lo que puede generar una visión incompleta



de cómo las enfermedades crónicas impactan la vida de los adultos mayores. Esta investigación busca superar esta limitación al emplear un enfoque holístico, evaluando la calidad de vida en las dimensiones física, psicológica y social, conforme a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). La investigación actual pretende superar estas limitaciones mediante la realización de un estudio transversal con una muestra de participantes de un centro gerontológico. El estudio utilizará un cuestionario estandarizado para recopilar información sobre las características sociodemográficas de los participantes, sus patologías, su capacidad funcional, su salud mental y su participación social.

### **Comparar y contrastar distintos resultados de investigaciones sobre el tema**

Las investigaciones previas han destacado de manera consistente la prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores, cabe mencionar que un alto porcentaje de esta población a pesar de tener dificultades con su salud física y psicológica debido a ciertas patologías, no acude por cuenta propia o no han sido ingresados por sus familiares en centros de cuidados gerontológicos, lo que pone en evidencia la falta de concientización por parte de la población, también denota la carencia de políticas públicas dedicadas al bienestar general del adulto mayor, esto se evidencia de manera más notable en países de Latinoamérica. Aunque existe un consenso sobre la alta incidencia de estas patologías, se observa variabilidad en la profundidad del análisis y la atención a factores psicológicos y sociales, lo que subraya la necesidad de una investigación más integral que considere estos aspectos. Asimismo, la teoría del envejecimiento activo, resaltada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha sido un tema recurrente en los estudios, subrayando la importancia de mantener un estilo de vida dinámico y participativo para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Aunque este enfoque es respaldado por varias investigaciones, se observa una falta de especificidad en la aplicación de estos principios, de acuerdo con el contexto de la población. La presente investigación busca cerrar esta brecha, al examinar cómo la teoría del envejecimiento activo

puede implementarse de manera efectiva en este contexto específico. En cuanto a la relación entre enfermedades crónicas y calidad de vida, los estudios anteriores han identificado impactos negativos en diversas dimensiones, pero la falta de una evaluación exhaustiva de la calidad de vida en sus componentes físicos, psicológicos y sociales ha sido una limitación.

## **6. Marco metodológico**

El Marco Metodológico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se utilizan para llevar a cabo una investigación, ya que es el que guía el desarrollo de la investigación y garantiza la validez de los resultados. Incluye el diseño de la investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, el análisis de datos y la interpretación de los resultados (Hernández et al., 2014).

### **6.1. Diseño del estudio**

#### **Enfoque**

Para esta investigación corresponde un estudio con enfoque cuantitativo. La elección de este enfoque se justifica por su capacidad para proporcionar datos numéricos y objetivos, que permitirán un análisis estadístico riguroso de las relaciones entre las variables clave, como las enfermedades crónicas y la calidad de vida en adultos mayores. Este enfoque facilitará la identificación de patrones, tendencias y asociaciones significativas, a través de técnicas estadísticas avanzadas, brindando una comprensión más precisa y generalizable de los fenómenos estudiados. Además, al utilizar instrumentos de medición estandarizados, se optimiza la recopilación de datos, asegurando la consistencia y objetividad en la obtención de información. De igual forma, nos brindará la oportunidad de identificar posibles factores predictivos o de riesgo que puedan influir en la calidad de vida de esta población, lo que a su vez podría orientar el diseño de políticas públicas y programas de intervención más efectivos. La naturaleza de esta investigación permitirá analizar amplias muestras de manera eficiente,



contribuyendo así a la validez externa de los resultados y proporcionando una base sólida para la toma de decisiones en el ámbito de la atención gerontológica.

### **Alcance**

Se trata de un estudio descriptivo-correlacional, fundamentado en la necesidad de proporcionar una visión detallada y comprensiva de las relaciones entre las enfermedades crónicas y la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. El enfoque descriptivo permitirá una caracterización exhaustiva de las variables clave, identificando la presencia y magnitud de enfermedades crónicas, así como las diversas dimensiones de la calidad de vida. Al mismo tiempo, el alcance correlacional posibilitará explorar las asociaciones y patrones de relación entre estas variables sin manipular activamente las condiciones del entorno.

### **Diseño**

El diseño no experimental es el más adecuado en el marco de la investigación, esto se debe a que las enfermedades crónicas y la calidad de vida son variables que ocurren de forma natural y no es posible manipularlas. Las enfermedades crónicas son condiciones que se desarrollan con el paso del tiempo o como resultado de factores genéticos o ambientales (APA, 2010). La calidad de vida, por su parte, es una percepción subjetiva de las personas adultas mayores, que depende de una serie de factores, como su estado de salud, su situación económica, sus relaciones sociales y sus actividades recreativas (Mora et al., 2004; Valdez-Mora et al., 2013). De corte transversal, es decir se recopilará cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto, lo que ayudará a establecer la relación entre las variables en un momento específico.

## **6.2. Contexto**

La investigación se sitúa en el contexto de la población de adultos mayores, que son usuarios del centro gerontológico del cantón Lago Agrio. Por lo general, en el Ecuador, estos establecimientos son creados y financiados por los Gobiernos Autónomos Descentralizados.



De acuerdo con su gestión, brindan servicios de atención asistencial, psicológica y médica. En caso de requerir la atención de un especialista, se canaliza a través de la Red Pública Integral de la Salud (RPIS). Al ser establecimientos públicos, los usuarios que acuden en su mayoría son provenientes de sectores rurales y caracterizados por haber vivido previamente en condiciones de extrema pobreza. Este grupo demográfico enfrenta desafíos particulares, derivados de su origen socioeconómico. Uno de los principales desafíos que enfrenta esta población, son las enfermedades crónicas, dado que en la vejez el riesgo de contraer alguna enfermedad aumenta considerablemente. La migración desde contextos de precariedad hacia centros gerontológicos plantea interrogantes cruciales sobre las transiciones y adaptaciones de estos adultos mayores a un entorno asistencial.

La investigación se enmarca en la necesidad de abordar de manera integral la salud y bienestar de esta población, considerando factores sociales, económicos y de salud específicos. Entender cómo las enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes impactan en la calidad de vida de los adultos mayores, en este contexto, no solo contribuirá al conocimiento académico, sino que también sustentará la planificación y mejora de los servicios gerontológicos, adaptándolos a las realidades particulares de este grupo poblacional.

### **6.3. Participantes y muestreo**

El universo de estudio estará constituido por 70 adultos mayores del centro gerontológico municipal del cantón Lago Agrio. Dada la dimensión de la población, será factible realizar un estudio con su totalidad, en lugar de un muestreo. Al trabajar con todos los adultos mayores del centro gerontológico, se logrará obtener una comprensión exhaustiva de la diversidad de condiciones de salud y experiencias dentro de la población. Esto también evitará posibles sesgos de muestreo y aumentará la validez interna del estudio, ya que se estará evaluando a todos los participantes potenciales. Los criterios de inclusión que se aplicarán a los potenciales participantes comprenden:

- Tener 65 años o más.
- Asistir con regularidad o estar institucionalizado en el centro gerontológico.
- Haber sido diagnosticado con al menos una enfermedad crónica, como enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o diabetes.
- No presentar deterioro cognitivo diagnosticado y/o trastornos psiquiátricos.
- No participar simultáneamente en otro estudio de intervención.
- Cumplir con el nivel mínimo de funcionalidad en las actividades de la vida diaria.
- Estar dispuesto a firmar el consentimiento informado antes de participar en el estudio.

#### **6.4. Instrumentos**

Para abordar de manera integral la complejidad de la relación entre enfermedades crónicas y calidad de vida en los adultos mayores del centro gerontológico, se emplearán instrumentos específicos que se adaptan a la naturaleza multifacética de la investigación.

##### ***Variables sociodemográficas del adulto mayor***

Para recoger información sociodemográfica y clínica se utilizará un cuestionario *ad hoc*, que servirá para comprender mejor las características de la población de estudio y su relación con las variables de interés (enfermedades crónicas y calidad de vida). Este instrumento permitirá recopilar, entre 5 y 10 minutos, información relevante sobre los participantes, como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, acceso a servicios de salud, enfermedades diagnosticadas, redes sociales de apoyo, tiempo de permanencia, hábitos y estilo de vida. Es importante que el cuestionario sea breve y fácil de entender para los adultos mayores. Se debe evitar el uso de lenguaje técnico o complejo, en lo posible evitar preguntas redundantes.

##### ***Calidad de vida del adulto mayor***

###### ***Observación***

Para valorar la calidad de vida de la muestra de estudio se empleará la técnica de observación directa (Belmes et al., 2007), que permite capturar datos detallados y contextuales



sobre el comportamiento humano en su entorno natural. Esto proporciona una comprensión profunda de las interacciones sociales, los roles, las normas culturales y otros aspectos que influyen en el comportamiento de las personas. Se observará el comportamiento de las personas mayores en el centro gerontológico, mientras realizan actividades cotidianas en el lugar, también se enfatizará en observar el comportamiento social, aunque se prevé posible aislamiento de ciertos participantes. Se utilizará un registro sistemático de las interacciones y comportamientos de los adultos mayores en todas las situaciones que concurren dentro del centro gerontológico. Este registro incluirá aspectos como la participación en actividades recreativas, las interacciones sociales con otros residentes y el personal, el estado emocional manifestado a lo largo del día, entre otros.

*Entrevista semiestructurada "Calidad de vida en la vejez: desafíos de la enfermedad" (Flick, 2012)*

Las entrevistas semiestructuradas resultan especialmente útiles para establecer un entorno de diálogo que favorezca la expresión espontánea de opiniones y puntos de vista por parte de los participantes en la investigación. Se espera que los entrevistados sean más propensos a compartir sus perspectivas en un contexto de entrevista que permite cierta flexibilidad en comparación con un formato más rígido, como una entrevista estructurada o un cuestionario prediseñado. Mediante una entrevista semiestructurada se obtendrá información en profundidad sobre las experiencias y perspectivas de las personas mayores con enfermedades crónicas. Las entrevistas se grabarán y transcribirán, posterior se realizará un análisis de contenido de las entrevistas para identificar temas, categorías y significados relevantes.

*Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - Breve WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1993)*

Se trata de un instrumento que consta 26 ítems que evalúa la percepción de la calidad de vida en adultos mayores. Se divide en 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones



sociales y medio ambiente. Cada dominio se puntúa de forma independiente, cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, indican una mejor calidad de vida. Sin embargo, no todos los ítems se puntúan de forma directa, las preguntas 3, 4 y 26 se invierten. Las subescalas y preguntas son: salud física (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), salud psicológica (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (20, 21, 22) y medio ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). La escala tiene una alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach general de 0.90 y alfas de Cronbach para las subescalas que van desde 0.77 a 0.83.

### ***Enfermedades crónicas y calidad de vida del adulto mayor***

#### *Escala de Convivencia con Proceso Crónico EC-PC (Ambrosio et al, 2021)*

Es un instrumento de 26 ítems que mide la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas. Se compone de 5 dominios: aceptación (4 ítems), afrontamiento (7 ítems), automanejo (4 ítems), integración (5 ítems) y adaptación (6 ítems). La EC-PC ha demostrado tener una buena validez y fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.76, respecto de la validez interna, para la escala total fue de 0.9. Es una herramienta breve, fácil de administrar y sensible al cambio, lo que la hace útil para la investigación, la práctica clínica y la toma de decisiones. La EC-PC es un instrumento válido y fiable para evaluar la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas.

### **6.5. Procedimiento**

Para la aplicación del proyecto es primordial contar con la autorización previa de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) aprobado por la Dirección Nacional de Investigación de la Salud (DNIVS). Se solicitará autorización a la dirección del centro gerontológico para realizar la investigación en sus instalaciones, haciéndoles conocer todo lo concerniente al desarrollo del proyecto y los instrumentos de medición que se emplearán. De igual manera se coordinará con las autoridades del centro gerontológico para determinar las fechas y horarios para la aplicación del proyecto. Una vez establecida y aprobada



la planificación, se iniciará la investigación. Primeramente, se explicará a los participantes los objetivos de la investigación, la metodología, los procedimientos y los riesgos y beneficios de participar. Una vez que los participantes conozcan toda la información necesaria para participar en el proyecto, se les solicitará su consentimiento informado por escrito, explicándoles de forma clara y detallada para una mejor comprensión. Durante el primer mes de la investigación, antes de todo, se aplicará el cuestionario de caracterización sociodemográfica a los participantes. A continuación, se llevará a cabo una fase crucial centrada en la observación detallada de los adultos mayores en su entorno natural en el centro gerontológico. Esta etapa inicial permitirá obtener una comprensión profunda de las dinámicas diarias, las interacciones sociales, y los desafíos que enfrentan los participantes en su vida cotidiana. La observación en el entorno natural servirá como base para la formulación de un programa de intervención personalizado y efectivo. Esta aproximación inicial garantiza una conexión directa con las realidades y necesidades específicas de los adultos mayores, sentando las bases para un diseño de intervención más informado y contextualmente relevante en los meses posteriores. Durante el segundo mes los 70 participantes serán divididos en 10 grupos, de 7 personas, se aplicará las entrevistas semiestructuradas a 1 grupo por día, la jornada para su aplicación se realizará en horario de 08h00 a 12h00, y en la tarde se continuará con la observación natural del grupo evaluado. El lugar designado será el auditorio general del centro gerontológico, el cual tiene disponibilidad en el horario antes mencionado. Durante el tercero y cuarto mes se realizará la aplicación de las escalas WHOQOL-BREF y EC-PC, y se avanzará en la recolección de datos de manera secuencial. La última fase, aproximadamente durante el quinto y sexto mes, se dedicará al análisis de datos, permitiendo la redacción continua de hallazgos y conclusiones. Y, la última semana se reservará para revisar y finalizar el informe de investigación antes de la presentación final. Este enfoque sistemático asegura una gestión eficiente del tiempo y un cumplimiento efectivo de los objetivos de investigación.

## 6.6. Análisis de datos

El análisis de datos se puede definir como el proceso sistemático de examinar, limpiar, transformar e interpretar conjuntos de datos con la finalidad de descubrir patrones, preferencias y relaciones significativas que proporcionen información útil para la toma de decisiones. Esta definición aborda metodologías de investigación, análisis estadístico y técnicas de minería de datos (Peña, 2017). En el contexto de la investigación se interpretará los datos considerando la literatura existente y se discutirá las implicaciones para la práctica y la investigación. Finalmente, se presentará los hallazgos de manera clara y concisa, destacando los principales resultados y recomendaciones en informes detallados.

### Datos

En este proyecto de investigación, el análisis de datos se llevará a cabo utilizando IBM SPSS Statistics 29.0 (IBM, 2022) y Excel, centrándonos en la correlación de Pearson y el alfa de Cronbach para evaluar la relación entre variables y la consistencia interna de las medidas. Después de la recolección de datos mediante observación y entrevistas semiestructuradas, la primera etapa consistirá en introducir la información en una base de datos en SPSS 29.0, luego se realizará una triangulación y se procederá a comparar los datos conseguidos mediante la observación con otras fuentes de información, como las entrevistas o datos documentales. La triangulación nos permitirá validar los hallazgos al buscar convergencia o divergencia entre diferentes conjuntos de datos. Antes de continuar con la segunda etapa, se realizará una limpieza de datos para respaldar la calidad y exactitud de la información. Para el análisis cuantitativo, se aplicará la correlación de Pearson en SPSS 29.0 (Juárez et al., 2011). Esto permitirá evaluar las relaciones lineales entre las variables cuantitativas, como las dimensiones de calidad de vida y las condiciones de salud de las personas mayores. Se prestará especial atención a las correlaciones significativas que puedan indicar asociaciones importantes.



En cuanto a la consistencia interna de las medidas, se cuenta con el alfa de Cronbach de las escalas utilizadas en la investigación WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1993), EC-PC (Ambrosio et al, 2021). Este análisis proporcionará información sobre la confiabilidad de los instrumentos de medición, asegurando que las preguntas dentro de cada dimensión midan de manera consistente el concepto que se pretende evaluar. Simultáneamente, se utilizará Excel para crear visualizaciones gráficas que ayuden a interpretar los resultados de manera más intuitiva. Se generarán gráficos de dispersión para representar las correlaciones identificadas y gráficos de barras para mostrar la consistencia interna de las medidas. Después de completar el análisis de datos, se llevará a cabo la interpretación de los resultados. Esto implicará la comparación y contraste de los datos, la corroboración de resultados para validar conclusiones y recomendaciones en base a la evidencia de la investigación. Esta integración holística de datos permitirá obtener una comprensión más completa y matizada del impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores.

### **Presentación de resultados**

Los resultados se presentarán de manera integral, se utilizarán tablas y gráficos para resumir los hallazgos, destacando las asociaciones significativas. De igual forma, los resultados se expondrán de forma rigurosa y exhaustiva, empleando citas representativas para ilustrar las experiencias y percepciones de los participantes. Se organizarán los hallazgos en torno a temas emergentes identificados durante el análisis, ofreciendo una comprensión profunda de las narrativas y contextos subyacentes. Se evitará la interpretación excesiva o la extrapolación más allá de los datos presentados, manteniendo la fidelidad a las voces y experiencias de los adultos mayores participantes. También se elaborará un informe final que incluirá una discusión detallada de los resultados, comparaciones con la literatura existente, conclusiones y recomendaciones para intervenciones y futuras investigaciones. Se asegurará la confidencialidad de los participantes y se seguirán los protocolos éticos establecidos para la

investigación con adultos mayores. Además, se realizarán pruebas estadísticas adicionales, como análisis de regresión o correlación, para explorar más a fondo las relaciones entre las variables de interés. Esta estrategia permitirá una comprensión más completa de los hallazgos, proporcionando una base sólida para la interpretación y aplicación de los resultados en el contexto de la investigación y la práctica clínica.

**Tabla 1**

*Planificación de actividades*

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Identificar las características sociodemográficas de una muestra de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas.	Obtener la aprobación del CEISH y la dirección del centro para realizar la investigación	M1	M1
	Modificar el cuestionario para recopilar datos sociodemográficos, de acuerdo con las demandas del entorno.	M1	M1
	Aplicar el cuestionario a los participantes para recopilar información sociodemográfica.	M1	M1
	Analizar los datos sociodemográficos recopilados y preparar un informe preliminar.	M1	M2
	Realizar presentaciones internas para discutir y refinar los hallazgos sociodemográficos.	M1	M2
	Revisar expedientes médicos y entrevistar al personal de salud para recopilar información sobre enfermedades.	M1	M1
O.2. Analizar las características clínicas de una muestra de adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas.	Analizar los datos de enfermedades identificadas y preparar un informe intermedio.	M1	M2
	Verificar y complementar datos mediante entrevistas adicionales y observaciones.	M2	M3
	Realizar análisis comparativos para identificar patrones y prevalencia de enfermedades.	M1	M2
	Preparar informe final sobre las enfermedades prevalentes y sus impactos.	M6	M6
O.3. Evaluar la calidad de vida de una muestra de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas.	Obtener consentimiento informado y coordinar horarios para la aplicación de instrumentos.	M1	M1
	Seleccionar escalas y desarrollar instrumentos para evaluar la calidad de vida.	M1	M4
	Aplicar las escalas y recopilar datos sobre calidad de vida.	M3	M4
	Realizar el análisis cuantitativo de los datos utilizando SPSS y Excel.	M5	M6
	Integrar datos subjetivos de las entrevistas para una evaluación más completa de la calidad de vida.	M2	M5

Nota. O=Objetivo; A=Actividad; M=Mes

### **6.7. Planificación de actividades**

El proyecto de investigación se desarrollará en seis meses, siguiendo un cronograma cuidadosamente diseñado para alcanzar los tres objetivos específicos planteados. Cada actividad se ejecutará de forma secuencial, siguiendo una ruta estratégica. A continuación, se presenta en la tabla 1 de manera más detallada las actividades que se ejecutarán.

### **6.8. Reflexividad del investigador**

Mi posición frente al tema de estudio se fundamenta en la convicción de la importancia de comprender y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en entornos gerontológicos. Parto del supuesto de que el bienestar de esta población no solo se limita a aspectos físicos, sino que también abarca dimensiones psicológicas y sociales. Creo en la necesidad de abordar la investigación con un enfoque holístico, reconociendo la diversidad de experiencias y desafíos que enfrentan los adultos mayores en estas instituciones. Mis valores están alineados con la ética de la investigación, el respeto a la autonomía y dignidad de los participantes, y la promoción del conocimiento que pueda tener un impacto positivo en la atención gerontológica. Reconozco la posibilidad de sesgos inherentes a mi perspectiva, y estoy comprometido a mitigarlos mediante la adopción de métodos de investigación rigurosos, la consideración de diversas voces y la transparencia en la presentación de los resultados. Es relevante señalar que mi posicionamiento no pretende influir en la interpretación imparcial de los datos, sino más bien, busca enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado desde una perspectiva informada y comprometida con el bienestar de la población adulta mayor en contextos gerontológico. La relación con los adultos mayores del centro gerontológico podría generar sesgos positivos o negativos, y es esencial ser consciente de estos para evitar interpretaciones erróneas. La edad, la cultura y las experiencias compartidas o divergentes pueden ser fuentes de conexión o discordia en la interacción. Además, reconozco que mi presencia y el proceso de investigación pueden influir en el comportamiento de los participantes, generando respuestas



que podrían no reflejar completamente su realidad. Intentaré minimizar este impacto, fomentando un ambiente de confianza y comunicación abierta. Los desafíos logísticos y emocionales, inherentes a trabajar con adultos mayores también requieren atención. La empatía y la sensibilidad serán fundamentales para abordar las posibles limitaciones en la comunicación y comprensión. Se adoptará una postura reflexiva continua, buscando mejorar la validez y la fiabilidad de los datos recopilados, y estaré abierto a ajustar enfoques según las dinámicas emergentes durante el proceso de investigación.

### **6.9. Consideraciones éticas**

La investigación se guiará por principios éticos fundamentales como el consentimiento informado, la confidencialidad, la protección de los participantes y la no discriminación. Se asegurará que los participantes comprendan los objetivos del estudio, los riesgos y beneficios, y que tengan la libertad de retirarse en cualquier momento. Se garantizará la confidencialidad de su información personal y médica. Se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su seguridad y bienestar. Se evitará cualquier tipo de discriminación en la selección o el tratamiento de los participantes. Los adultos mayores son una población vulnerable, por lo que es importante tomar medidas adicionales para proteger sus derechos e intereses. Se abordarán las enfermedades crónicas con respeto y empatía para evitar la estigmatización. Se asegurará que los participantes tengan acceso a los resultados del estudio de forma comprensible.

### **6.10. Viabilidad**

Se garantizará que el equipo de investigación posea la experiencia necesaria en el análisis estadístico de datos. En caso de ser necesario, se buscará colaboración con expertos en análisis de datos. Se utilizarán programas de análisis estadístico reconocidos, asegurando la precisión y la eficiencia en la interpretación de resultados. El estudio dirigido a la población gerontológica se presenta como viable, respaldado por un equipo capacitado y una estrecha colaboración con el centro gerontológico. Los recursos humanos, materiales y financieros están

detallados en un presupuesto que contempla; bienes muebles, artículos y material de oficina, artículos tecnológicos y materiales digitales. El tiempo se distribuirá equitativamente en un cronograma de seis meses, con flexibilidad para abordar desafíos como la disponibilidad de participantes y ajustes según dinámicas emergentes. Se anticipan obstáculos, como la gestión del tiempo y se proponen estrategias como la programación flexible y la adaptabilidad para superarlos. La factibilidad se sustenta en una planificación detallada y la disposición a ajustarse según las necesidades del proceso de investigación.

**Tabla 2.**

*Resultados de la calidad de vida en personas que padecen enfermedades crónicas*

Autor	País	Población	Resultados Previos	Resultados Esperados
Finkel (2022)	España	Adultos mayores	El 28 % de personas mayores encuestadas reportó tener emociones negativas respecto a la Calidad de vida debido a su enfermedad de forma permanente, el 61 % de forma ocasional, mientras que el 21 % afirmó no experimentarlas nunca	En el Ecuador se espera encontrar que el porcentaje de adultos mayores que perciben como negativa su calidad de vida debido a su enfermedad sea un 7 % más alto y que el impacto en las dimensiones de salud psicológica y relaciones sociales sea ligeramente más elevado. En ese sentido se estimaría que solamente un 10 % de la población estudiada perciba su calidad de vida como buena, a pesar de padecer una o más enfermedades crónicas.
Caranza et al. (2023)	México	Adultos mayores con enfermedades crónicas	Muestran la importancia que toma la enfermedad y la aceptación de esta para las personas AM no solo los síntomas físicos, sino también los síntomas emocionales; al tiempo que ponen de manifiesto la percepción alta de calidad de vida.	Se espera una resistencia significativa por parte de los adultos mayores a aceptar su condición de enfermedad. Esto se manifestaría a través de actitudes de negación, evitación de tratamiento o falta de participación en actividades destinadas a mejorar su salud.
Camacho et al. (2023)	México	Adultos mayores con enfermedades crónicas	En el Estado de México, se encontró que la mayoría de las personas ancianas que asiste al Grupo de Ayuda Mutua en centros de salud rurales, perciben su calidad de vida como buena. A pesar de la presencia de enfermedades crónicas, se observaron altos porcentajes de satisfacción.	Dado que en Ecuador no existe una cultura arraigada de enviar a los adultos mayores a centros gerontológicos y que estos centros públicos y gratuitos son escasos, esta población tiene una percepción mucho más negativa de su calidad de vida en comparación con los resultados encontrados en el Estado de México.

## 7. Resultados esperados

El presente estudio espera encontrar resultados que difieren, en ciertos aspectos de los reportados en la literatura internacional (ver Tabla 2), dado que la experiencia empírica en la intervención con adultos mayores que padecen estas patologías sugiere la presencia una afectación de mayor magnitud en su calidad de vida. Esta hipótesis se debe a que los adultos

mayores recientemente institucionalizados, debido a una falta de costumbre arraigada en la cultura local, presentan una percepción de su calidad de vida calificada como “mala” en comparación con otros estudios internacionales. Este fenómeno subraya la importancia de considerar el tiempo de institucionalización como un factor crucial en la adaptación y bienestar emocional de los adultos mayores. En cualquier caso, los hallazgos que arroje este estudio contribuirán a una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los adultos mayores no institucionalizados y resaltan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a mejorar su salud mental y sus relaciones sociales para mejorar su calidad de vida.

## **8. Propuesta de intervención**

Se espera que los resultados de la investigación sobre el impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida del adulto mayor ecuatoriano determine que existe una magnitud significativa entre la presencia de enfermedades crónicas y una disminución en diversos aspectos de la calidad de vida. Específicamente, observar que aquellos adultos mayores que padecen enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión arterial y diabetes enfrentan mayores desafíos para mantener su autonomía, participar en actividades sociales y mantener una buena salud mental. Estos resultados corroborarían la evidencia previa encontrada en estudios internacionales y denotarían la importancia de abordar de manera integral la salud y el bienestar de los adultos mayores ecuatorianos, especialmente en el contexto de la creciente prevalencia de enfermedades crónicas en esta población. La comprensión de cómo estas enfermedades impactan en la calidad de vida de los adultos mayores es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan un envejecimiento saludable y mejoren la calidad de vida de esta población vulnerable. En este contexto, se presenta a continuación una propuesta de intervención dirigida a abordar los desafíos específicos asociados con las enfermedades crónicas en los adultos mayores ecuatorianos, con el objetivo de mejorar su



calidad de vida y bienestar general, que se titula: “Promoción de la salud mental en adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas”.

### **8.1. Nivel de intervención**

Dado el contexto presentado, una propuesta de intervención a nivel de promoción sería la más adecuada. La promoción de la salud se centra en actividades que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar general de una población, así como prevenir la aparición de problemas de salud (OPS, 2019). En el caso de los adultos mayores ecuatorianos y su relación con las enfermedades crónicas, proponer una intervención en este nivel sería beneficiosa para abordar los desafíos identificados en el estudio y promover un envejecimiento saludable y activo en esta población.

### **8.2. Fundamentación**

El bienestar integral de los adultos mayores ecuatorianos es crucial para garantizar una sociedad saludable y equitativa. Sin embargo, la presencia de enfermedades crónicas plantea desafíos significativos para su calidad de vida y bienestar emocional. La presente propuesta de intervención se centra en promover la salud mental y emocional de los adultos mayores ecuatorianos afectados por enfermedades crónicas, mediante estrategias de promoción que buscan mejorar su calidad de vida. Diversas investigaciones previas han demostrado que las enfermedades crónicas no solo afectan la salud física de los adultos mayores, sino que también inciden en su bienestar emocional y social. Estudios han encontrado que estas enfermedades están asociadas con una mayor prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y disminución de la satisfacción con la vida en esta población (Moussavi et al., 2007). Un estudio realizado a cabo en Salamanca ha evidenciado la existencia de un segmento importante de adultos mayores que enfrentan un proceso de envejecimiento patológico, el cual se define por la manifestación de una enfermedad crónica. Este grupo demográfico exhibe una cierta vulnerabilidad en su percepción de la calidad de vida, lo que conlleva un aumento en el riesgo de dependencia,



ansiedad ante la posibilidad de institucionalizarse, prolongados períodos de hospitalización, recuperación más lenta y una mayor tasa de mortalidad (Ramos, 2001).

En una investigación realizada en México, se destaca la relevancia que adquiere la enfermedad y su aceptación para las personas de edad avanzada. Este aspecto crucial trasciende los síntomas físicos e incluye también los síntomas emocionales, la autoconfianza y las estrategias de afrontamiento. Este estudio resalta la necesidad imperante de comprender la complejidad de las enfermedades en adultos mayores, reconociendo la interrelación entre los aspectos físicos y emocionales (Carranza et al., 2023). Además, se ha evidenciado que el apoyo social y la participación en actividades recreativas pueden mitigar los efectos negativos de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores (Garin et al., 2014; Lee et al., 2019). Además, los resultados que se esperan encontrar en el proyecto “Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores ecuatorianos” (Encarnación, 2024) serían un soporte importante de esta propuesta de intervención, al tratarse de un estudio pionero en su género en el contexto ecuatoriano. Esta propuesta se basa en la evidencia de la investigación que muestra la correlación entre las enfermedades crónicas y la calidad de vida en adultos mayores. A través de un enfoque integral y basado en evidencia, se pretende brindar apoyo y recursos para facilitar un envejecimiento saludable y satisfactorio en esta población vulnerable.

### **8.3. Descripción de la propuesta**

La propuesta de intervención "Promoción de la Salud Mental en Adultos Mayores Ecuatorianos con Enfermedades Crónicas" corresponde a un enfoque metodológico cuantitativo, de corte longitudinal, debido a que se pretende medir el cambio en los diferentes aspectos de la salud mental, antes y después de la intervención, proporcionando así una evaluación cuantificable de la efectividad del programa. Esta propuesta tiene como objetivo principal, mejorar la salud mental y emocional de los adultos mayores que enfrentan



enfermedades crónicas en Ecuador. Se basa en un enfoque integral que aborda tanto los aspectos físicos como psicológicos de la salud de los participantes.

La propuesta de intervención se llevará a cabo en un centro gerontológico municipal, ubicado en el cantón Lago Agrio, este centro pertenece y es financiado por el Gobierno Autónomo Descentralizado. Brinda servicios de cuidados gerontológicos a personas mayores de 65 años y que se encuentren en condición precaria o de abandono, en horario diurno de 08h00 a 14h00 y residencial (viven en el lugar). El programa se ejecutará a través de sesiones grupales e individuales diseñadas para proporcionar apoyo emocional, promover habilidades de afrontamiento efectivas, técnicas de relajación y fomentar la participación social, distribuido en 10 sesiones. Se abordarán temas relevantes como, el manejo del estrés, la autoestima, la resiliencia y la importancia del autocuidado. El plan de intervención se desarrollará en varios momentos clave, incluyendo una evaluación inicial para identificar las necesidades específicas de los participantes, la implementación del programa con sesiones regulares de intervención, y una evaluación posintervención para medir el impacto y la efectividad del programa en la salud mental y emocional de los participantes. La propuesta contará con la participación de psicólogos clínicos, personal de apoyo y los propios adultos mayores, quienes serán los beneficiarios directos del programa. Los criterios de inclusión para participar en el programa incluyen, ser un adulto mayor ecuatoriano, tener 65 años o más, haber sido diagnosticado con al menos una enfermedad crónica y acudir regularmente al centro gerontológico. Además, se requiere capacidad para participar en actividades grupales y/o individuales, adaptadas según las necesidades de cada participante, y, por último, firmar el consentimiento informado para participar en el programa de promoción de la salud mental.

El plan de intervención "Promoción de la salud mental en adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas", constará de 10 sesiones, diseñadas para abordar diferentes aspectos que contribuyan a enriquecer la calidad de vida de los participantes. Cada sesión



tendrá una duración aproximada de 90 minutos, a excepción de la inicial (sesión 1) y la de cierre (sesión 10), que serán de 60 minutos, y se llevarán a cabo una vez por semana, durante un período de 10 semanas. A continuación, se desglosan los aspectos a trabajar en cada sesión:

### **Sesión 1 (Semana 1)**

#### **Introducción y evaluación inicial**

Se presentará el programa y sus objetivos a los participantes, posterior se llevará a cabo una evaluación inicial utilizando cuestionarios estandarizados SF-36 (Durán-Arenas et al., 2004) y WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1993) para medir diferentes aspectos de la calidad de vida y salud mental de las personas mayores que padecen enfermedades crónicas. Los datos recolectados se analizarán cuantitativamente para obtener una línea base sobre el estado de salud mental de los participantes antes de la intervención.

### **Sesión 2 (Semana 2)**

#### **Manejo del Estrés y Relajación**

En esta parte, se llevará a cabo una reflexión guiada para ayudar a los participantes a identificar las principales fuentes de estrés en sus vidas. Se explorarán situaciones específicas que puedan generar ansiedad o preocupación, como la salud, las relaciones interpersonales o las preocupaciones financieras, con la finalidad de ampliar la conciencia sobre los factores estresantes. Se introducirán y practicarán diversas técnicas de respiración profunda, relajación muscular progresiva y visualización guiada. Estas técnicas han demostrado ser efectivas para reducir la activación fisiológica del estrés y promover un estado de calma y tranquilidad. Se proporcionarán ejemplos concretos y se alentará a los participantes a experimentar con diferentes técnicas para encontrar las que mejor se adapten a sus necesidades individuales. Por último, la sesión concluirá con una práctica guiada de ejercicios de relajación, durante la cual los participantes se guiarán a través de una secuencia de pasos para relajar conscientemente diferentes partes del cuerpo y liberar la tensión acumulada. Se enfatizará la importancia de



incorporar regularmente estas técnicas de relajación en la rutina diaria como una herramienta para gestionar el estrés y mejorar el bienestar general.

### **Sesión 3 (Semana 3)**

#### **Promoción de la Autoestima**

Durante esta sesión, se abordará el papel crucial de la autoestima, destacando factores como la resiliencia y la actitud positiva. Se llevarán a cabo actividades prácticas destinadas a mejorar la autoimagen y la autoconfianza de los participantes, incluyendo ejercicios de reflexión personal y afirmaciones positivas. Además, se desarrollarán estrategias para enfrentar la autocrítica y el pensamiento negativo, permitiendo a los participantes desafiar y modificar patrones de pensamiento perjudiciales para su autoestima y promover una actitud más compasiva hacia sí mismos.

### **Sesión 4 (Semana 4)**

#### **Fomento de la Resiliencia**

En esta sesión se explorará la definición de resiliencia y la importancia en la capacidad de adaptación ante adversidades. Se realizarán ejercicios prácticos para identificar los recursos personales y sociales que promueven la resiliencia en cada participante, así como la narración de historias inspiradoras de superación. Se fomentará la reflexión sobre la propia capacidad de enfrentar desafíos y se brindarán estrategias para fortalecer la resiliencia en la vida cotidiana, promoviendo un sentido de esperanza y empoderamiento frente a las dificultades.

### **Sesión 5 (Semana 5)**

#### **Comunicación y Apoyo Social**

Durante esta sesión se abordará la importancia de la comunicación efectiva para mantener las relaciones interpersonales saludables, así como apoyo social. Se desarrollarán habilidades de escucha activa y empatía, así como estrategias para expresar necesidades y emociones de manera clara y respetuosa. Se fomentará la creación y consolidación de redes de



apoyo social, identificando recursos comunitarios y estableciendo vínculos significativos entre los participantes para promover un sentido de pertenencia y colaboración.

## **Sesión 6 (Semana 6)**

### **Autocuidado y Salud Física**

Durante esta sesión, los participantes se motivarán a adoptar estilos de vida saludables y autocuidado. Se proporcionará información sobre la importancia de la alimentación equilibrada, la actividad física regular y el descanso adecuado para el manejo de enfermedades crónicas y el bienestar general. Se enseñarán técnicas de autocuidado, como el monitoreo de síntomas y la adherencia al tratamiento médico, así como ejercicios prácticos de estiramientos y movilidad para mejorar la flexibilidad y reducir el riesgo de lesiones. Se alentará a los participantes a establecer metas realistas relacionadas con su salud física y a desarrollar estrategias para superar las barreras que puedan surgir en el proceso de cambio de hábitos.

## **Sesión 7 (Semana 7)**

### **Afrontamiento de Pérdidas y Cambios**

En esta sesión se abordarán los temas relacionados con las pérdidas y los cambios que acompañan el envejecimiento y las enfermedades crónicas. Se proporcionará un espacio seguro para que las personas mayores comuniquen sus experiencias de pérdida y se explorarán diferentes estrategias de afrontamiento para ajustarse a los cambios en la vida. Se fomentará la expresión emocional y se brindará apoyo mutuo entre los participantes, promoviendo la aceptación y la resiliencia frente a los desafíos. Además, se discutirá la importancia de mantener una actitud positiva y buscar nuevas oportunidades de crecimiento y aprendizaje en medio de las adversidades.

## **Sesión 8 (Semana 8)**

### **Creatividad y Expresión Emocional**



Durante esta sesión se explorará el potencial terapéutico de la creatividad y la expresión emocional en la salud mental de los participantes. Se llevarán a cabo actividades artísticas, como pintura, escritura y música, estas actividades permitirán que los adultos mayores expresen sus emociones de forma no verbal, a la vez que exploraren su creatividad. Se proporcionará un ambiente de apoyo y validación para que los participantes compartan sus creaciones y reflexiones, promoviendo la autoexpresión y la conexión emocional entre los miembros del grupo. Además, se fomentará la reflexión sobre la creatividad y su impacto positivo en el bienestar emocional, por tanto, se alentará a los participantes a incorporar actividades artísticas en su rutina diaria como una forma de cuidado personal y autocuidado.

### **Sesión 9 (Semana 9)**

#### **Planificación del Futuro y Sentido de Vida**

Durante esta sesión se dedicará tiempo a reflexionar sobre el futuro y el sentido de vida de los participantes. Se explorarán sus valores, metas y aspiraciones, así como las posibles barreras que puedan enfrentar en el camino hacia sus objetivos. Se facilitará la planificación de actividades significativas y gratificantes para el futuro, promoviendo un sentido de propósito y dirección en la vida de las personas mayores. Además, se alentará la búsqueda de nuevas oportunidades de crecimiento personal y la adopción de una actitud optimista hacia el futuro, incluso frente a las limitaciones impuestas por las enfermedades crónicas.

### **Sesión 10 (Semana 10)**

#### **Evaluación Final y Cierre**

En esta última sesión del programa, se llevará a cabo una evaluación final para revisar el progreso realizado por los participantes a lo largo del programa. Se realizará una evaluación posintervención utilizando los mismos cuestionarios utilizados en la evaluación inicial (SF-36 y WHOQOL-BREF) instrumentos utilizados para medir diferentes aspectos de la calidad de vida y salud mental de los adultos mayores con enfermedades crónicas (Durán-Arenas et al.,



2004; WHOQOL Group, 1993). Los participantes completarán nuevamente los cuestionarios para medir cualquier cambio en su salud mental y emocional. Los datos recolectados se compararán con los datos de la evaluación inicial utilizando análisis estadísticos apropiados, como la prueba t de Student (Sánchez, 2015), puesto que nos permitirá determinar si ha existido cambios significativos en los diferentes aspectos evaluados. Se brindará retroalimentación individualizada sobre el progreso de cada participante y se celebrarán los logros alcanzados durante el programa. Además, se dedicará tiempo para reflexionar sobre las experiencias compartidas y los aprendizajes obtenidos, así como para expresar gratitud y aprecio hacia los miembros del grupo. La sesión concluirá con un mensaje de esperanza y motivación para el futuro, enfatizando la importancia de mantener los cambios positivos y continuar trabajando en el autocuidado y el bienestar emocional en el día a día. En resumen, las sesiones ejecutadas en esta propuesta de intervención en Psicología Clínica, se centra en promover la salud mental y emocional de los adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y bienestar general. Al abordar directamente los aspectos psicológicos y emocionales relacionados con estas condiciones de salud, se espera facilitar un proceso de envejecimiento más saludable y satisfactorio para esta población vulnerable.

#### **8.4. Objetivos de la intervención**

Para dar respuesta al plan de intervención diseñado para promover la salud mental y el bienestar de los adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas, se presenta un objetivo general y tres específicos que guiarán el desarrollo y la evaluación del programa.

##### **Objetivo General:**

- Promover el bienestar emocional y la calidad de vida de adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas.

##### **Objetivos Específicos:**



- Identificar las características sociodemográficas, el estado emocional y la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores ecuatorianos.
- Aplicar el plan de intervención “Promoción de la salud mental para adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas”.
- Evaluar el impacto del plan de intervención “Promoción de la salud mental para adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas”, en la salud mental y el bienestar emocional de los adultos mayores ecuatorianos que padecen enfermedades crónicas.

### **8.5. Población objetivo**

La población objetivo está constituida por 70 Adultos mayores del centro gerontológico municipal del cantón Lago Agrio. Los cuales acuden con regularidad y figuran en los registros de asistencia del centro gerontológico.

### **8.6. Actividades de intervención**

El plan de intervención “Promoción de la salud mental en adultos mayores ecuatorianos con enfermedades crónicas”, se desarrollará en un lapso de 6 meses, a través de 15 actividades, teniendo en cuenta que dichas actividades ayudarán a dar cumplimiento a cada objetivo específico planteado previamente en la intervención, serán 5 actividades por objetivo. Información que se detallará a continuación en la Tabla 3. Esta distribución de actividades permite abordar de manera progresiva y completa los tres objetivos específicos, asegurando un apoyo general a las necesidades de las personas mayores participantes a lo largo del programa de intervención. Además de estas actividades específicas, se reservarán espacios para la evaluación inicial y final del programa, así como para la recolección de datos y el análisis de resultados.

### **8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención**

Para llevar a cabo esta propuesta de intervención, se requerirían los siguientes recursos detallados en la tabla 4.

**Tabla 3.**

*Actividades de intervención*

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1 Conocer las características sociodemográficas, el estado emocional y la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores participantes.	Dinámicas de presentación y creación de vínculos entre los participantes.	M1	M1
	Realización de una encuesta sociodemográfica y calidad de vida.	M1	M1
	Obtener consentimiento informado y coordinar horarios para la aplicación de instrumentos.	M1	M4
	Aplicar el cuestionario a los participantes para recopilar información sociodemográfica.	M2	M3
	Analizar los datos sociodemográficos recopilados y preparar un informe preliminar.	M3	M3
O.2 Facilitar el manejo del estrés y la promoción del bienestar emocional en los adultos mayores participantes.	Revisar expedientes y entrevistar al personal de salud del centro gerontológico para recopilar información sobre las técnicas utilizadas en los adultos mayores para el manejo del estrés.	M1	M2
	Técnicas de relajación y respiración para el manejo del estrés del plan de intervención.	M2	M3
	Actividades grupales para fortalecer el apoyo mutuo y la solidaridad entre los participantes.	M3	M4
	Implementación de técnicas de promoción del bienestar emocional, como la práctica de la gratitud y técnicas de relajación (mindfulness)	M3	M5
	Sesión de evaluación intermedia, verificando la efectividad de las distintas actividades y técnicas efectuadas en los participantes.	M3	M4
O.3 Evaluar el impacto del programa de intervención en la salud mental y el bienestar emocional de los adultos mayores participantes	Socialización previa del cuestionario para evaluar el programa de intervención y coordinación de horarios para la aplicación de instrumentos.	M4	M5
	Aplicación de instrumentos para evaluar el impacto del programa en la salud mental y el bienestar emocional de los participantes.	M5	M5
	Sesión adicional para resolver preguntas y proporcionar recursos para el seguimiento posterior.	M5	M6
	Realizar el análisis cuantitativo de los datos utilizando SPSS y Excel.	M5	M6
	Elaboración de informe final y análisis de resultados del programa de intervención	M5	M6

Nota. O=Objetivo; A=Actividad; M=Mes

### 8.8. Plan de evaluación de la intervención

Para evaluar la propuesta de intervención, se proponen las siguientes estrategias.

#### Comprensión de los participantes

Antes de comenzar el programa de intervención, se realizará una sesión introductoria donde se explicará detalladamente el propósito del programa, los objetivos a alcanzar y el formato de las sesiones. Se asegurará de que los participantes tengan la oportunidad de hacer



preguntas y expresar cualquier inquietud para garantizar su comprensión. Durante las sesiones, se fomentará un ambiente de apertura y confianza donde los participantes se sientan cómodos para compartir sus pensamientos y dudas.

**Tabla 4.**

*Recursos para la intervención*

Componente	Recursos	
	Humanos	Materiales
Instalaciones	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	Auditorio del centro gerontológico con capacidad para 50 personas, coliseo, taller de manualidades, consultorios o espacios designados para el personal de salud.
Bienes muebles	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	Escritorios, mesas y sillas.
Herramientas digitales	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	Internet, Microsoft Office, IBM SPSS, Material audiovisual. (presentaciones digitales, videos ilustrativos, audios de relajación guiados)
Equipos tecnológicos	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	Laptop, impresora, proyector, pantalla o monitor, equipo de sonido, audífonos, parlante, micrófono
Insumos de oficina	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	2 resmas de hojas, bolígrafos, lápices, papel, pizarras o papelógrafos, marcadores, almohadillas de relajación, material para ejercicios de respiración, temperas para actividades de expresión artística, entre otros.
Transferencia de resultados	Psicólogo Investigador y técnico colaborador	Publicación en revistas de interés.

### **Evaluación de la comprensión de los participantes**

Se utilizarán métodos como preguntas abiertas y discusiones grupales para estimar el nivel de comprensión de las personas mayores durante las sesiones. Se realizarán evaluaciones periódicas para verificar la asimilación de los conceptos y habilidades presentados en el programa. Se solicitará retroalimentación de los participantes para identificar áreas de confusión o aspectos que requieran mayor claridad.

### **Evaluación de las actividades y cuestionarios**

Se evaluará la efectividad de las actividades mediante observaciones directas del facilitador y retroalimentación de los participantes. Se realizarán encuestas de satisfacción al finalizar cada sesión para evaluar la relevancia, utilidad y claridad de las actividades y los materiales utilizados. Los cuestionarios empleados para medir el estado emocional, la calidad



de vida y otros aspectos relevantes se evaluarán en función de su validez y confiabilidad. Se realizarán análisis estadísticos para determinar la consistencia interna y la sensibilidad de los instrumentos utilizados. Se compararán los resultados de los instrumentos, aplicados antes y después del programa para evaluar el impacto de la intervención en la salud mental y el bienestar general de los participantes, de tal manera que, mediante estas estrategias de evaluación, se buscará garantizar que el programa de intervención sea comprensible y efectivo para los participantes, y que las actividades y cuestionarios empleados sean adecuados para medir los resultados deseados.

### **8.9. Viabilidad**

La viabilidad de la propuesta de intervención tiene varias implicaciones.

**Viabilidad técnica.** La propuesta cuenta con un respaldo importante del centro gerontológico, que proporciona el espacio físico necesario y colaboración del personal de psicólogos y técnicos. Esta colaboración garantiza el adecuado desarrollo y seguimiento del programa de intervención, así como el acceso a recursos y personal especializado en la atención de adultos mayores con estas condiciones.

**Viabilidad de recursos.** Aunque el financiamiento inicial será proporcionado por el investigador, existe la posibilidad de contar con financiamiento adicional por parte del municipio, entidad rectora del centro gerontológico, que está interesado en mejorar la atención de las personas mayores. Esto garantiza la disponibilidad de recursos financieros necesarios para cubrir gastos operativos y de material durante la ejecución del programa.

**Viabilidad del tiempo.** El plan de intervención tiene una duración de seis meses, lo cual se considera viable y adecuado para lograr los objetivos propuestos. Este tiempo posibilita cumplir con todas las actividades planificadas de manera adecuada y brinda suficiente tiempo para estimar el impacto del programa en los participantes.

#### **Posibles obstáculos y cómo abordarlos**



**Posible falta de recursos.** En caso de enfrentar limitaciones financieras, se buscará optimizar el uso de recursos disponibles y se buscarán alternativas de financiamiento adicionales, como la búsqueda de donaciones o la colaboración con otras organizaciones.

**Resistencia al cambio por parte de algunos participantes.** Se abordará este obstáculo mediante una comunicación clara y transparente sobre los beneficios del programa, así como brindando apoyo emocional y motivacional a los participantes.

**Problemas logísticos.** Se establecerá una comunicación fluida y coordinación constante con el personal del centro gerontológico para abordar cualquier problema logístico que pueda surgir durante la implementación del programa.

En general, la propuesta de intervención presenta una alta viabilidad técnica y de recursos, así como un marco de tiempo adecuado para su ejecución. Los posibles obstáculos identificados pueden abordarse con estrategias claras y proactivas para garantizar su éxito.

## **9. Discusión, conclusiones y recomendaciones**

### **9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica**

Los resultados esperados de esta investigación tienen implicaciones significativas para el Ecuador en términos de salud pública y atención psicológica para adultos mayores. Considerando el aumento de la población adulta mayor en el país, es fundamental comprender cómo las enfermedades crónicas impactan en su calidad de vida y bienestar (Bonilla et al., 2020). En el Ecuador tendrán relevantes implicaciones tanto para la investigación como para la práctica clínica, dado que se observa un ligero incremento en el impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores en comparación con otros estudios, estos hallazgos proporcionarán una comprensión más profunda de las necesidades y desafíos específicos de esta población. En particular, dado que en el Ecuador no es común ingresar a los adultos mayores a centros gerontológicos y por lo general, estos centros son escasos y no siempre accesibles.

## **9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención**

Una de las limitaciones potenciales de la propuesta de investigación es la posibilidad de sesgo de selección debido a la muestra utilizada, lo que podría afectar la generalización de los resultados a toda la población de adultos mayores ecuatorianos. Además, la falta de control sobre variables externas podría influir en la validez interna de la investigación. Sin embargo, las fortalezas de la propuesta incluyen un diseño metodológico sólido y la inclusión de una variedad de herramientas de evaluación para medir el impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida. En cuanto a la propuesta de intervención, una limitación podría ser la falta de recursos disponibles para su implementación a gran escala, lo que podría afectar su viabilidad a largo plazo. Sin embargo, una fortaleza es el enfoque centrado en el paciente y la inclusión de estrategias específicas para abordar las necesidades emocionales y sociales de los adultos mayores con enfermedades crónicas.

## **9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención**

La investigación realizada ha destacado la importancia de explorar y comprender la salud mental de los adultos mayores en el Ecuador, una dimensión que anteriormente se subestimaba, más aún en relación con las enfermedades crónicas. Se ha evidenciado que las enfermedades crónicas no solo impactan la salud física de los adultos mayores, sino que también tienen un efecto significativo en su bienestar psicológico. Además, se ha resaltado la importancia de sensibilizar a la sociedad y a los profesionales de la salud sobre esta problemática, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y promover un envejecimiento saludable y satisfactorio en Ecuador.

En conclusión, el desarrollo de la propuesta de investigación y la propuesta de intervención ha proporcionado una comprensión más profunda de cómo las enfermedades

crónicas afectan la calidad de vida de los adultos mayores ecuatorianos y ha identificado posibles estrategias para mejorar su bienestar. Si bien existen desafíos y limitaciones, las oportunidades para mejorar la atención y el cuidado de esta población son significativas y merecen abordarse con seriedad y compromiso.

#### **9.4. Recomendaciones**

Se recomienda que los resultados de esta investigación se empleen para comunicar políticas de salud pública y programas de intervención dirigidos a mejorar la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas en el Ecuador. Además, se sugiere la elaboración de estudios longitudinales para estimar el impacto a lo largo del tiempo de las intervenciones diseñadas para esta población. También se recomienda explorar más a fondo los factores que contribuyen a la resiliencia y el bienestar en adultos mayores con enfermedades crónicas, así como investigar intervenciones específicas con otras patologías que no fueran tomadas en cuenta en este estudio, de esta manera se abarcaría un conjunto más amplio de estrategias para mejorar la salud mental y emocional de esta población. Además, se recomienda capacitar a todo el personal sanitario del país en la *atención integral* de personas mayores que padecen enfermedades crónicas, Se espera que los profesionales de la salud mental que laboran con personas mayores implementen la propuesta de intervención en su entorno laboral. A largo plazo, se espera que la propuesta tenga aceptación y se emplee a nivel local, asegurando de esta manera que los servicios gerontológicos sean mejores para los adultos mayores ecuatorianos.

#### **10. Referencias**

Aguilar, J. M., Álvarez, J. y Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168.

- Alvarado García, A. M. y Salazar Maya, A. M. (2016). Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. *Gerokomos*, 27(4), 142-146.
- Ambrosio, L., Navarta-Sánchez, M. V., Meneses, A. y Rodríguez-Blázquez, C. (2021). *Escala de Convivencia con Proceso Crónico EC-PC*. Elsevier.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arieta-Villarreal, J. L. y Guzmán-Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-102. <https://doi.org/10.29057/ficsa.v10i19.8033>
- American Psychological Association (2010). *Enfermedades crónicas*. <https://www.apa.org/topics/chronic-illness/cronicas>
- Belmes, D., Pano, P., Gaitán, L., Nimcowicz, D. y Wainszelbaum, D. (2007). *La observación, herramienta en la formación del psicólogo*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. <https://www.aacademica.org/000-073/117.pdf>
- Camacho Cruz, M. C., Fuentes Colindres, A. G. y García Cáceres, L. S. (2014) *Calidad de vida en el adulto mayor con enfermedad crónico-degenerativa que asiste al grupo de ayuda mutua en dos centros de salud rurales del estado de México* [Tesis de Grado, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14448>
- Carranza-Prado, L. D., González-Villegas, G., Picazo-Carranza, A. R., de Jesús-Ruiz, M. R., González-Villegas, A. L. y Lozano-Zúñiga, M. M. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 2802-2812. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4627](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627)

Constitución de la República de Ecuador [Const.]. Art. 36. [Sección I]. Registro Oficial 449. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).

Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento saludable*. Congreso sobre Envejecimiento. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/fernandez-borrador-envejecimiento-01.pdf>

Finkel, L. (2022). *Estudio del impacto de la enfermedad crónica en personas mayores*. [https://plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe\\_general\\_definitivo\\_compressed.pdf](https://plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe_general_definitivo_compressed.pdf)

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.

Fortes Valdivia, P. (2020). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. (Nota técnica del BID; 2083) <https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D. y Córdova-Jorquera. I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*. 2016, 27(3),104-108.

García-Valdez, M. T., Sánchez Gonzales, D. y Román Pérez, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estudios demográficos y urbanos*, 34(1), 101-128. <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2023). Caracterización de grupos de población específica. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2023/Junio/empleo\\_poblaciones\\_especificas\\_junio%202023.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2023/Junio/empleo_poblaciones_especificas_junio%202023.pdf)

Jiménez Almaguer, D., Casado Méndez, P. R., Santos Fonseca, R. S., Jiménez Almaguer, D. y Hernández Ramírez, G. (2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Revista Electrónica Medimay*. 26(1), 54-62.

Ley Orgánica de la Personas Adultas Mayores [LOPAM.]. Artículo 89. [Capítulo V]. Registro Oficial No. 484, 9 de mayo 2019 (Ecuador).

- Limon Mendizabal, R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 1(47), 45-54.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. y Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. *Revista MHSalud*, 1(1), 1-12.
- Nieto Marín, C. C. y Aguilera Velasco, M. A. (2019). Vivencias de depresión en un grupo de jubilados mexicanos. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(2), 6431–6431. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2019.6431>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). *Datos y visualizaciones*. <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones#:~:text=EI%20%C3%8Dndice%20de%20envejecimiento%20expresa,valor%20se%20multiplica%20por%20100>.
- Organización Panamericana de la Salud (2021). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de la Salud (2008). *La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Comité Europeo de Cohesión Social [CECS].  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Otero Puime, A., Zunzunegui Pastor, M. V., Béland, F., Rodríguez Laso, A. y García, M. J. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Fundación BBVA.  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/otero-relaciones-01.pdf>
- Peña, S. (2017). *Análisis de datos*. Fundación Universitaria del Área Andina.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/326425169.pdf>
- Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M. y Guerra Guerrero, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28), 7-27. <https://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Ramos Campos, F. (2002). Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista Pedagógica*, 16, 83-104.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial: Mc GRAW HILL.
- Sánchez Turcios, R. A. (2015). t-Student. Usos y Abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 26(1), 59-61.
- Santos Luna, J., Iraizoz Barrios, A. N., García Mir, V., Brito Sosa, G., León García, G. A., Jaramillo Simbaña, R. M., Solórzano Solórzano, S. L. y Fajardo Aguilar, G. M. (2022). Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (46), 275-282.
- Stefanacci, R. (mayo de 2022). *Cambios físicos asociados con el envejecimiento*. Manual MSD Versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/geriatr%C3%ADa/abordaje-del-paciente-geri%C3%A1trico/cambios-f%C3%ADsicos-asociados-con-el-envejecimiento>



- Valdez-Mora, I. Y., Alejo-Torres, M. G., Meza-Calleja, A. M. y Ortega-Medellín, M. P. (2013). Aspectos subjetivos de la calidad de vida en personas mayores. *Revista de Educación y Desarrollo*, (27), 15-24
- Vásquez Morales. A y Horta Roa. L. F. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Revista Facultad Ciencias de la salud. Universidad del Cauca*, 20(1), 34-40.
- Véliz, M., Riffó, B. y Arancibia, B. (2010). Envejecimiento cognitivo y procesamiento del lenguaje: cuestiones relevantes. *Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(1), 75-103.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000100005>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 68(3), 284-290.
- WHOQOL Group (1993). *Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud-Breve (WHOQOL-BREF)*. Sidastudi.