





Análisis de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos

Pamela Vallejo-Barragán¹ , Evelyn Cuesta-Andaluz^{1,2*}  & Leonel Llerena-Aguirre¹ 

Veritas & Research
ISSN 2697-3375
Vol. 7 | N° 1 | 2025

¹ Universidad Tecnológica Indoamérica, Ecuador

² Universidad Internacional de La Rioja, España.

* Autor de correspondencia. Contacto: evelynesther.cuesta510@comunidadunir.net

Edita:
Departamento de
Investigación,
Vinculación e Innovación.
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador Sede
Ambato

Ambato - Ecuador

Recibido: 07/10/2024
Aceptado: 25/11/2024
Publicado: 03/02/2025

Citar como:
Vallejo-Barragán, P.,
Cuesta-Andaluz, E. &
Llerena-Aguirre, L.
(2025). Análisis de las
dimensiones de calidad de
vida en adultos mayores
ecuatorianos. *Veritas &
Research*, 7(1), 82-93.

Licencia:
Creative Commons
Atribución-No
Comercial-Sin Derivadas
4.0 Internacional (CC
BY-NC-ND 4.0)



Resumen

El propósito de este estudio es analizar el efecto de la condición de institucionalización sobre las dimensiones de calidad de vida (CV) en 60 adultos mayores de la ciudad de Ambato con edad media de 78.65 (SD=9.28), distribuidos equitativamente en institucionalizados (I) y no institucionalizados (NI). Los resultados obtenidos fueron sometidos a análisis estadísticos descriptivos, la comparación de medias para muestras independientes, tablas de contingencia y tamaño del efecto. Los hallazgos revelaron que las mujeres presentaron puntuaciones más altas en todas las dimensiones de CV en comparación con los hombres, pero sin efectos significativos. Además, se identificaron diferencias significativas en las dimensiones de relaciones sociales, el ambiente y el puntaje global. Asimismo, se determinaron tamaños de efecto grandes en la dimensión física. En conclusión, la muestra evaluada presenta un nivel de calidad de vida insatisfactorio, influenciado por puntuaciones bajas en las dimensiones física, psicológica y ambiental; por lo tanto, se proponen recomendaciones tanto para futuras investigaciones como para el diseño de intervenciones más efectivas que aborden las necesidades específicas de esta población vulnerable.

Palabras claves: *calidad de vida, institucionalización, psicología clínica, psicología del desarrollo, salud mental*

Analysis of the dimensions of quality of life in Ecuadorian older adults

Abstract

The purpose of this study is to analyze the effect of institutionalization status on the dimensions of quality of life (QoL) in 60 older adults from the city of Ambato with a mean age of 78.65 (SD=9.28), equally distributed between institutionalized (I) and non-institutionalized (NI). The results obtained were subjected to descriptive statistical analysis, comparison of means for independent samples, contingency tables and effect size. The findings revealed that women had higher scores in all QoL dimensions compared to men, but without significant effects. In addition, significant differences were identified in the dimensions of social relationships, environment and the overall score. Likewise, large effect sizes were determined in the physical dimension. In conclusion, the sample evaluated presents an unsatisfactory level of quality of life, influenced by low scores in the physical, psychological and environmental dimensions; Therefore, recommendations are proposed for both future research and the design of more effective interventions that address the specific needs of this vulnerable population.

Keywords: *quality of life, institutionalization, clinical psychology, developmental psychology, mental health*

Análise das dimensões da qualidade de vida em idosos equatorianos

Resumo

O objetivo deste estudo é analisar o efeito do estado de institucionalização nas dimensões da qualidade de vida (QV) em 60 idosos da cidade de Ambato, com uma média de idades de 78,65 (DP=9,28), distribuídos

uniformemente entre os institucionalizados (I) e não institucionalizado (NI). Os resultados obtidos foram submetidos a análise estatística descritiva, comparação de médias para amostras independentes, tabelas de contingência e tamanho do efeito. Os resultados revelaram que as mulheres obtiveram pontuações mais elevadas em todas as dimensões da qualidade de vida em comparação com os homens, mas sem efeitos significativos. Além disso, foram identificadas diferenças significativas nas dimensões das relações sociais, ambiente e pontuação geral. Da mesma forma, foram determinados grandes tamanhos de efeito na dimensão física. Concluindo, a amostra avaliada apresenta um nível de qualidade de vida insatisfatório, influenciado por baixos escores nas dimensões física, psicológica e ambiental; Assim sendo, são propostas recomendações tanto para futuras pesquisas como para o desenho de intervenções mais eficazes que atendam às necessidades específicas desta população vulnerável.

Palavras-chave: *qualidade de vida, institucionalização, psicologia clínica, psicologia do desenvolvimento, saúde mental*

Introducción

La calidad de vida (CV) constituye un concepto multidimensional que trasciende la mera evaluación de la salud física y mental, abarcando aspectos emocionales y sociales que influyen en la percepción individual del bienestar. Según Ardila (2003) y Lopera-Vásquez (2020), este estado de bienestar se ve determinado por la interacción de valores, preocupaciones, objetivos y expectativas que cada persona establece con relación a su entorno. La CV no debe ser entendida únicamente en términos de la ausencia de enfermedades, sino como un reflejo integral de cómo los individuos valoran y experimentan su propia existencia, lo que resalta la importancia de considerar factores subjetivos y contextuales en su evaluación (Torres et al., 2020).

Entre las múltiples clasificaciones de la CV, la presente investigación se fundamenta en la teoría planteada por la World Health Organization [WHO] Quality of Life Assessment Group. (1996), los mismos que definen 5 dimensiones que influyen en la CV. Estas dimensiones incluyen: a) el bienestar social; b) el bienestar emocional; c) el bienestar material; d) el bienestar físico; y e) el desarrollo y la actividad.

Por otro lado, al hablar de la tercera edad o adultos mayores se entiende como el proceso de envejecimiento gradual e inevitable en el cual se genera una serie de cambios tanto psicológicos, fisiológicos y sociales (Esmeraldas Vélez et al., 2019). A nivel mundial se considera adultos mayores a las personas a partir de los 60 años, sin embargo, en Ecuador esto varía, considerando a una persona como adulto mayor a partir de los 65 años (Chávez et al., 2019). Es importante mencionar que a nivel mundial según la OMS (2019) el 1.7% del total de la población mundial tiene más de 80 años, mientras que el 15.7% son mayores de 60 años, además, predicen que para el año

2050, dichas cifras aumentarán a 5.6% y un 22.7% respectivamente.

En esta etapa de vida, existe un aumento de la necesidad de atención y cuidado impulsada por diversos factores, el más importante, la salud física (Gálvez- Olivares et al., 2020), su edad se presenta como un factor de riesgo significativo, ya que muchas de estas patologías pueden derivar en condiciones de discapacidad (Bastidas-Bilbao, 2014). Por otro lado, la salud mental también se perjudica causando trastornos mentales propios del deterioro mental, así como patologías relacionadas con la esfera afectiva (Ruiz-Dioses et al., 2008)

Estos aspectos generan que los adultos mayores decidan, por voluntad propia o por decisión de sus familiares, residir en una institución geriátrica, en este contexto se conoce a estos individuos en las condiciones de *institucionalizados*. Por otro lado, aquellos que deciden prescindir de estas instituciones y mantener su vida en su residencia habitual, con ciertas modificaciones, se denominan como *no institucionalizados* quienes viven solos o acompañados de sus familiares (Herazo-Beltrán et al., 2017; Orosco, 2015).

Los factores que pueden influir en la CV de adultos mayores son la pérdida de seres queridos, la proximidad a la muerte, la marcha de los hijos, jubilación y las enfermedades crónicas (Roca et al., 2019). Estos factores están acordes con la teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson, donde el adulto mayor ocupa el último estadio denominado “Integridad contra la Desesperación” de los 65 años hasta la muerte (Erikson, 1950), esta etapa se caracteriza principalmente por los ya mencionados conflictos los mismos lo cual tiene un impacto directo en la CV de los adultos mayores (Caro & Bravo, 2002; Meléndez et al., 2020).

Así mismo, la llegada o el agravamiento de enfermedades, tanto biológicas como psicológicas, representa un fenómeno que altera de manera significativa la CV en la etapa de la adultez mayor (Aguilar et al., 2019; Piña Osorio & Cuevas Cajiga, 2004). Centrándonos en el contexto psicológico, la manifestación de sentimientos de insuficiencia, acompañada de la pérdida de la independencia, pueden conllevar a experimentar una profunda desesperación, una situación que, como lo sugiere Erikson, es un conflicto interno “necesario” (Losada y Álvarez Strauch, 2014).

Además, es imperativo que el adulto mayor busque reafirmar su valor existencial, un proceso que implica la reflexión profunda sobre sus vivencias pasadas, las cuales no solo constituyen un ambiente propicio para el aprendizaje y el crecimiento personal aumentando su CV según estudios previos (Madruga y Quejia, 2019; Mesa et al., 2020).

Según Martín Quintana y otros (2021), el concepto de envejecimiento saludable trasciende la mera ausencia de enfermedades en la vejez, enfatizando la importancia de la capacidad individual para llevar a cabo aquellas actividades que se consideran valiosas a lo largo del tiempo. En definitiva, la gestión adecuada de las adversidades asociadas a la vejez puede transformarse en una oportunidad para el desarrollo personal y social, así como la CV, siempre que se aborde con una perspectiva de crecimiento integral (Ángeles et al., 2021).

Medición de CV en adultos mayores

La investigación de Guzmán-Muñoz y otros (2020) identificó los diversos factores que inciden negativamente en la CV, tales como, el género femenino, patrones de sueño inadecuados, una alimentación deficiente, el tabaquismo y un estilo de vida sedentario.

El estudio realizado por Cardona Arango y otros (2018) menciona que, en Colombia, el 41% de hombres adultos mayores consideran que tienen una mala CV, mientras que el restante 64.6% consideraban que tienen una buena CV. Por otro lado, en México, Peña-Marcial y otros (2019) determinó que el 80% de los encuestados adultos mayores identificó una mala CV debido a que presentan porcentajes altos de problemas sociales, físicos y emocionales.

En el contexto Latinoamericano uno de los principales problemas en los adultos mayores es la profunda desigualdad que existe en distintas dimensiones como los sistemas de salud, niveles de pobreza, sistemas de protección, factores que influyen en una percepción

baja de CV, factores que se agravaron en la pandemia (Aranco et al., 2018; Xie et al., 2014).

Por otro lado, en los factores que aumentan la CV, se encuentra en primer lugar el ejercicio físico, aquellos físicamente activos, frente a los sujetos inactivos, tenían menores niveles de depresión, constituyendo a esta dimensión como un factor protector (Galán-Arroyo, 2022). Así mismo, un estudio realizado por López-Nava y otros (2023) concluyó que el 62% del total de la muestra realizan actividad física en una media de 1-2 horas a la semana y fueron estos individuos los que presentaban mejor CV a contrario con los que llevaban una vida sedentaria.

Otro factor protector es la dimensión de bienestar emocional. Si bien, la salud física es un factor relacionado con un envejecimiento saludable, este no ejerce una influencia determinante en los aspectos relacionados con la salud mental (Martín Aranda, 2018), de hecho, la investigación conducida por Henríquez & Cintado (2015) pone de manifiesto que los individuos que adoptan una perspectiva de vida equilibrada y optimista tienden a disfrutar de una percepción significativamente más positiva de su salud mental en comparación con aquellos que poseen una emotividad más contenida.

En este contexto, los adultos mayores que reportan una CV inferior se ven, lamentablemente, más predispuestos a experimentar una mayor carga de emociones negativas, lo cual no solo afecta su percepción del bienestar, sino que también puede agravar condiciones preexistentes (Moreira Valencia, 2023; Gálvez Olivares et al., 2020). Así, es crucial reconocer la intrincada relación entre la salud mental, la emotividad y las experiencias de vida en la configuración del bienestar emocional, especialmente en poblaciones vulnerables como son los adultos mayores.

El miedo a la muerte, aunque no se asocia directamente con la CV en términos absolutos, presenta una relación interesante cuando se considera el proceso de morir en el contexto de factores ambientales (Joaquín Calva et al., 2021). Según el estudio de Duran-Badillo y otros (2020a), se evidencia una correlación negativa que sugiere que a medida que la CV mejora, el miedo al proceso de morir tiende a disminuir. Esto indica que un entorno propicio, que fomente el bienestar físico y psicológico, podría ser determinante en la percepción que las personas tienen sobre la muerte, aliviando así la ansiedad que este inevitable fenómeno genera.

El presente estudio

En Ecuador la población de adultos mayores se encuentra en constante aumento debido al incremento del ritmo de envejecimiento el cual está determinado por factores multicausales, esto reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2023), esto evidencia una reducción de la población económicamente activa debido a que aumenta la demanda de cuidado a la población mencionada (Arévalo-Avecillas et al., 2021).

La importancia de la investigación radica en explorar la percepción de la CV en los adultos mayores que se encuentran institucionalizados y aquellos que no lo están, con la finalidad de contribuir a su bienestar social

y personal por medio de un desarrollo satisfactorio y pleno. Es por ello, que para el presente estudio se han establecido los siguientes objetivos: a) Estimar los niveles de correlación entre la CV y la condición de institucionalización; b) Analizar las dimensiones de CV según la condición de institucionalización; y c) Establecer los niveles de CV. A partir de esto, se considera que los adultos mayores institucionalizados tienen una mayor CV que su contra parte no institucionalizada, esto debido a que reciben mejores cuidados por profesionales especializados que están controlando y priorizando su salud física, biológica y social (Albán et al., 2021).

Método

Participantes

Se llevó a cabo un estudio con una muestra de 60 adultos mayores, cuyo promedio de edad fue de 78.7 años (DS = 9.28), residentes en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. La muestra se subdividió en dos grupos según su condición de institucionalización. El grupo institucionalizado constó de 30 individuos, compuesto por 13 hombres (43,33%) y 17 mujeres (56,66%). Por otro lado, el grupo no institucionalizado también estuvo formado por 30 casos, de los cuales solo 3 eran hombres (10%) y 27 mujeres (90%).

Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con los siguientes criterios de inclusión: a) participación voluntaria; b) rango de edad mayor a 65 años; y c) grado de escolaridad mínimo de educación general básica. Los criterios de exclusión fueron: e) discapacidad intelectual; f) grados graves de demencia; g) estar bajo la influencia de algún fármaco o sustancia que altere su estado de consciencia.

Instrumentos

Cuestionario de caracterización. Que abarca un conjunto de preguntas referidas a la edad, el sexo, zona de la vivienda, nivel académico, nivel económico.

World Health Organization Quality of Life-versión Breve (WHOQOL-BREF; WHOQOL Group, 1993) y traducido al español (Espinoza et al., 2011) este instrumento es una versión breve del WHOQOL-100. Está compuesto por 26 ítems, de los cuales los dos primeros refieren a preguntas generales sobre la satisfacción con el estado de salud y la CV de la persona, posterior a ello evalúan dimensiones tales

como, a) dimensión física (3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18); b) dimensión psicológica (5, 6, 7, 11, 19 y 28); c) dimensión de relaciones sociales (20, 21, 22); y d) dimensión del ambiente (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). Los ítems se responden por medio de un sistema de respuesta de tipo Likert, con una puntuación entre 1 (muy insatisfecho) y 5 (muy satisfecho). Respecto a la calificación, se suman de manera independiente los ítems de cada dimensión, señalando que a mayor puntaje existe mayor CV. Sobre las propiedades psicométricas, el WHOQOL-BREF presenta índices de consistencia interna aceptable, $\alpha_{\text{global}} = .895$, lo que evidencia una alta consistencia del instrumento.

Análisis de resultados

El análisis de datos se llevó a cabo en tres distintas etapas que permitieron obtener una comprensión más profunda de las características sociodemográficas de los participantes y de las dimensiones relacionadas con la CV.

En primer lugar, se detallaron las características sociodemográficas de los participantes, aplicando estadísticos descriptivos tales como las medias y porcentajes, lo que facilitó la creación de una tabla cruzada que relaciona el sexo, la zona de residencia y el rango de edad, diferenciando, además, entre aquellos individuos que se encuentran institucionalizados y aquellos que no lo están (Rendón-Macías et al., 2016). La segunda etapa del análisis consistió en describir las dimensiones de la CV utilizando nuevamente estadísticos descriptivos como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, tal como sugieren Fernandes y Barros (2022). A continuación, se llevó a cabo un análisis de normalidad de los datos

utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov, el cual arrojó la conclusión de que la muestra no seguía una distribución normal. Este hallazgo, conforme a la literatura psicométrica, impuso la necesidad de adoptar un enfoque no paramétrico para los análisis que siguieron (Quraisy, 2020).

Posteriormente, en la tercera y última fase del análisis, se realizó una tabla cruzada con las dimensiones de CV y la condición de institucionalización, en la cual se agregó diferentes medidas estadísticas, en primer lugar, se procedió a comparar las medias entre los dos grupos definidos (institucionalizado y no institucionalizado) mediante el uso del estadístico U de Mann-Whitney. El resultado obtenido, con un valor $p < .05$, indica que la diferencia observada entre las medianas es estadísticamente significativa, lo que sugiere una discrepancia relevante entre los grupos objeto de estudio (Manuel Molina, 2023). También se midió la

asociación entre los grupos con el estadístico χ^2 (Chi Cuadrado), se aplicó esta prueba teniendo en cuenta que era posible realizar los análisis con muestras de tamaño desigual, el resultado p obtenido cuando es <0.05 significa que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables (Amaya Cedrón, 2019). Y por último la prueba d de Cohen o también conocida como Kappa de Cohen, para determinar el tamaño del efecto, cuyos valores <0.20 indican una íntima concordancia y valores >0.80 refieren una muy buena concordancia (Cohen, 1960).

Es importante resaltar que todo el proceso de análisis de datos se llevó a cabo con el respaldo del software estadístico Jamovi, en su versión 2.2.5, lo que garantizó no solo la rigurosidad, sino también la precisión en la interpretación de los resultados obtenidos (The Jamovi Project, 2022).

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

La información presentada en la Tabla 1 revela patrones significativos en la distribución de la población según diferentes variables demográficas. En el caso de los individuos institucionalizados, se observa que un 53.33% se encuentra en el rango de edad de 77 a 87 años, lo que resalta una concentración notable en la longevidad entre quienes residen en instituciones. Por otro lado, para la población no institucionalizada, el rango de edad más representativo se sitúa entre 65 y

76 años, alcanzando un 70%. Este dato sugiere que los individuos de esta franja etaria suelen tener mayor capacidad de autonomía y recursos que les permiten permanecer en sus hogares.

Es relevante señalar que no se encontraron diferencias significativas en relación con la zona de vivienda. Además, el predominio del sexo femenino es notable: en los casos institucionalizados, las mujeres representan un 56.66%, mientras que, en el grupo no institucionalizado, esta cifra se eleva a un 90%.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los adultos mayores en función de la condición de institucionalización

<i>Variable</i>	<i>Institucionalizados (n= 30)</i>	<i>No institucionalizados (n= 30)</i>
<i>Edad</i>		
65 a 76 años	5 (16.66%)	21 (70%)
77 a 87 años	16 (53.33%)	4 (13.33%)
88 a 98 años	9 (30%)	5 (16.66%)
<i>Sexo</i>		
Hombre	13 (43.33%)	3 (10%)
Mujer	17 (56.66%)	27 (90%)
<i>Zona de vivienda</i>		
Urbana	16 (53.33%)	15 (50%)
Rural	14 (46.66%)	15 (50%)

Nota: n: muestra.

Por otro lado, la Tabla 2, evidencia un análisis exhaustivo de las diferentes dimensiones que componen la CV, se hace evidente que resulta esencial

desglosar cada uno de los indicadores, los cuales ofrecen información fundamental sobre el bienestar general de la población objeto de estudio.

En este sentido, al considerar la dimensión física, que se sitúa en un promedio de $X= 21.25$, se llega a la conclusión de que esta categoría puede ser calificada como CV *media*, sugiriendo que, si bien los individuos disfrutaban de ciertos niveles de bienestar físico, aún existen áreas susceptibles de mejora. Por otro lado, la dimensión psicológica, con un resultado de $X= 18.13$, también se clasifica como *media*, lo que apunta a una necesidad de atención en aspectos relacionados con la salud mental y emocional de los participantes.

En cuanto a la dimensión de relaciones sociales, el valor de $X= 7.76$ indica una CV que se categoriza como *baja*, lo que resalta la importancia de fomentar interacciones sociales significativas y redes de apoyo

que sustenten un sentido de pertenencia y conexión comunitaria. Finalmente, la dimensión del ambiente, con un índice de $X= 22.6$, se ubica dentro de una CV *media*, sugiriendo que, aunque existen factores contextuales que pueden contribuir al bienestar, también hay áreas que requieren intervenciones específicas para crear un entorno más propicio para el desarrollo integral de los individuos.

A nivel global, el indicador de CV, que arroja una cifra de $X= 69.61$, se determina que está en un nivel *bajo*, lo que pone de manifiesto de manera contundente la urgencia de abordar las diversas dimensiones del bienestar.

Tabla 2.
Descripción de las dimensiones de la Calidad de Vida (CV)

<i>Dimensiones</i>	<i>X</i>	<i>DS</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Física	21.25	3.99	11	30
Psicológica	18.13	3.53	9	24
Relaciones Sociales	7.76	2.48	3	11
Ambiente	22.6	6.31	10	35
Calidad de Vida	69.61	12.78	42	91

Nota. X: media; DS: desviación estándar; Min: mínimo; Max: máximo

Una vez realizado un exhaustivo análisis descriptivo de las variables en estudio, se procedió a efectuar un análisis de normalidad. Es pertinente destacar que, a través de la aplicación del estadístico de Kolmogorov-Smirnov, se concluyó que la muestra presenta características de *no normalidad*. Esta determinación sugiere la imperiosa necesidad de utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, dado que garantizan resultados más precisos y válidos en el contexto de la presente investigación.

Los datos hallados sobre la CV en función al sexo muestran puntuaciones más altas de CV en mujeres en todas las dimensiones comparación con los hombres, sin embargo, las diferencias no fueron significativas y tampoco se hallaron tamaños de efectos significativos de la condición de superviviente sobre el apoyo social percibido (tabla 3).

Por otro lado, en la tabla 4, al analizar las dimensiones de CV a través de la condición de institucionalización se encuentran detallados en la Tabla 4. Se observan diferencias significativas en varias dimensiones; en particular, las relaciones sociales, el ambiente y el puntaje global de CV, evidenciándose mediante los

valores de $\chi^2= .009$, $\chi^2= .009$ y $\chi^2= .001$, respectivamente. Estos hallazgos sugieren que un incremento en el puntaje de dichas dimensiones correlaciona positivamente con la mejora de la CV, lo que pone de relieve la importancia de la red social y el entorno físico en el bienestar de las personas.

Adicionalmente, se identificaron diferencias en las medidas estadísticas correspondientes a la dimensión de ambiente ($p= .004$) y al puntaje global ($p= <.001$), reforzando la hipótesis de que el contexto en el cual los individuos no institucionalizados se desarrollan tiene un impacto sustancial sobre su CV. Cabe destacar que, al examinar el efecto de la condición de institucionalización en las diversas dimensiones de CV, se hallaron tamaños de efecto grandes en la dimensión física ($d= .075$), lo que indica una notable concordancia y sugiere que las condiciones de vida y el entorno físico en que habitan los individuos pueden ser determinantes en su percepción y experiencia de CV.

Tabla 3.
Calidad de Vida en función de la condición de sexo

Variable	Dimensión	Mujeres (n=44)	Hombres (n=16)	χ^2	<i>p</i>	<i>d</i>
Calidad de Vida	Física					
	Alto	4 (9.09%)	3 (18.75%)			
	Media	36 (81.81%)	12 (75%)	.571	.940	.020
	Baja	4 (9.09%)	1 (6.25%)			
	Psicológica					
	Alto	3 (6.81%)	1 (6.25%)			
	Media	35 (79.54%)	13 (81.25%)	.989	.801	-.015
	Baja	6 (13.63%)	2 (12.50%)			
	Relaciones Sociales					
	Alto	0 (0%)	0 (0%)			
	Media	26 (59.09%)	8 (50%)	.530	.747	.076
	Baja	18 (40.90%)	8 (50%)			
	Ambiente					
	Alto	4 (9.09%)	1 (6.25%)			
	Media	23 (52.27%)	11 (68.75%)	.522	.880	-.120
Baja	17 (38.63%)	4 (25%)				
Puntaje Global						
Alto	0 (0%)	0 (0%)				
Media	20 (45.45%)	9 (56.25%)	.459	.861	-.083	
Baja	24 (54.54%)	7 (43.75%)				

Nota: χ^2 : Chi cuadrado; *p*: *p*-value prueba U de Mann Whitney; *d*: prueba de Cohen

Discusión

En el presente estudio los resultados revelaron que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres, dado que no existieron valores acordes con asociación entre las dimensiones de CV y el sexo. Estos resultados revelan una divergencia notable respecto a los hallazgos reportados por Orellana y otros (2020), quienes sostienen que los centros de día exhiben una clara diferenciación por sexo, implicando que estos espacios son utilizados predominantemente por mujeres mayores con problemas de salud, además del hecho de que este grupo demográfico tiende a vivir por más tiempo. Complementariamente, Ortiz y otros (2022), en su análisis sobre una muestra de 102 participantes en México, afirman que al realizar un estudio desglosado por género se identificaron diferencias significativas en relación con la CV, concluyendo que los hombres disfrutaban de una mejor CV en comparación con las mujeres. Este hallazgo sugiere que la pequeña muestra utilizada en este tipo de investigaciones podría limitar la capacidad de obtener conclusiones más robustas; por tal motivo, se recomienda trabajar con muestras más amplias que permitan realizar un análisis de género más profundo y exhaustivo.

Por otro lado, se observó que los adultos mayores no institucionalizados presentan una CV superior, aunque la diferencia es mínima, lo que resulta relevante, estos resultados coinciden con aquellos de Herazo-Beltrán y otros (2017), quienes, al investigar una muestra de 113 adultos mayores, encontraron que existía una diferencia significativa entre los grupos institucionalizados y no institucionalizados, destacando que los primeros enfrentan una CV inferior debido a variables como la dependencia, reducción de autonomía y limitaciones funcionales. Sin embargo, Ávila y otros (2020) argumentan que la institucionalización podría convertirse en un factor protector desde una perspectiva social, sugiriendo que dentro de las instituciones se generan mayores posibilidades de interacción social entre residentes, así como la oferta de espacios recreativos y talleres grupales, aunque estos beneficios son enormemente dependientes de los recursos y valores que caracterizan a cada institución. En consecuencia, es posible concluir que las personas no institucionalizadas tienden a mantener un estilo de vida más activo y autónomo, lo que se traduce, a su vez, en una CV superior en comparación con sus contrapartes institucionalizadas.

En el análisis de las dimensiones evaluadas en relación con la CV, se observó que la categoría que obtuvo la media más alta fue la de las relaciones sociales (M= 2.43), en comparación con la dimensión de salud física, que registró la puntuación más baja (M 1.92). Este hallazgo es significativo, ya que el 66.7 % de los individuos evaluados se situaron en un nivel medio de CV, mientras que un 33.3 % se ubicó en un nivel bajo, lo que subraya la relevancia de las relaciones interpersonales en el bienestar general de este grupo poblacional.

Es importante destacar que los resultados obtenidos en esta evaluación no son del todo convergentes con los reportados por Aucapiña & León (2023), quienes, en su investigación sobre 40 adultos mayores, indicaron que la dimensión social mostraba un nivel intermedio con una tendencia a la baja, destacando la insatisfacción general con el apoyo percibido por parte de amigos, así como en aspectos relacionados con la vida sexual. Este desfase en los resultados puede atribuirse a que una porción considerable de la población analizada en el presente estudio mantiene buenas relaciones sociales, facilitadas por la participación en talleres grupales y el respaldo de familiares y amigos.

La salud física, un pilar fundamental de CV, por lo que ha sido analizada ampliamente en diversos estudios (Gonzalez, 2023; Pérez Vásquez & Velásquez Caro, 2022) encontrando similitud en su medición, ubicándolo en un nivel intermedio, lo que indicaba una satisfacción moderada con respecto a la capacidad de trabajo que los individuos podían mantener. Sin embargo, en el presente estudio presenta un contraste, ya que la salud física de estos adultos mayores se muestra gravemente afectada. Este deterioro se atribuye, en gran medida, al descuido del autocuidado que muchos de ellos experimentan con el avance de la edad; una tendencia que, si no se aborda adecuadamente esta dimensión va a afectar de manera directa a la CV resultando en niveles bajos de la misma. El análisis realizado en la presente evaluación revela que, de los 60 participantes estudiados, un 66.7 % presenta un nivel de CV clasificado como medio, en contraposición al 33.3 % que muestra un nivel bajo, lo cual se alinea con los hallazgos de Duran-Badillo y otros (2020b) cuyo estudio sugiere que aquellos individuos que exhiben un mayor temor ante la muerte de otros tienden a mantener una CV más elevada, impulsados en gran medida por su atención al

autocuidado y su consiguiente mayor valoración de la vida.

De igual manera, los resultados obtenidos por Olivi y otros (2015) enfatizan que las experiencias vividas y el contexto social en el que se desenvuelven los adultos mayores influyen significativamente en la forma en que estos afrontan el proceso de morir. Tal enfoque no solo transforma su perspectiva sobre el final de la vida, sino que también les conduce a implementar cambios en su estilo de vida, lo que, a su vez, puede traducirse en una mejora en su calidad de vida.

Por ende, se infiere que aquellos adultos mayores que gozan de una CV media poseen las experiencias y el entorno social propicio para fomentar una mayor conciencia acerca del autocuidado, lo cual les permite realizar ajustes en sus hábitos cotidianos que promueven un bienestar superior. En contraposición, los individuos que carecen de un marco contextual adecuado y de apoyo revelan una probabilidad elevada de experimentar un deterioro acelerado de su calidad de vida, lo que subraya la importancia de los factores ambientales y experienciales en el bienestar de esta población vulnerable.

Por último, en lo que respecta a las limitaciones presentes en la investigación, es pertinente señalar que la inclusión de un instrumento de larga duración en el proceso evaluativo se constituyó como un factor determinante que, si bien permitió recabar información detallada, también evidenció un notable cansancio por parte de los participantes al momento de completar dicho instrumento. Este fenómeno de fatiga puede haber influido en la calidad y precisión de las respuestas obtenidas. Adicionalmente, la falta de coordinación en relación con los tiempos asignados para la evaluación representó otro inconveniente que dificultó temporalmente la aplicación adecuada del instrumento, provocando interrupciones que pudieron haber afectado la fluidez de la recolección de información. Asimismo, es relevante considerar el tamaño de la muestra limitó el alcance y la generalización de los resultados obtenidos. En consecuencia, para futuras investigaciones, resulta altamente recomendable trabajar con una muestra significativamente más amplia, con el propósito de incrementar las probabilidades de que dicha muestra sea representativa de la población objeto de estudio, lo que potenciaría la robustez y la aplicabilidad de los hallazgos en contextos similares.

Tabla 4.
Calidad de Vida en función de la condición de institucionalizados y no institucionalizados

Variable	Dimensión	Institucionalizado (n=30)	No Institucionalizado (n=30)	χ^2	p	d
Calidad de Vida	Física					
	Alto	3 (10%)	4 (13.33%)			
	Media	23 (76.66%)	25 (83.33%)	.363	.261	.075
	Baja	4 (13.33%)	1 (3.33%)			
	Psicológica					
	Alto	1 (3.33%)	3 (10%)			
	Media	24 (80%)	24 (80%)	.472	.256	.031
	Baja	5 (16.66%)	3 (10%)			
	Relaciones Sociales					
	Alto	0 (0%)	0 (0%)			
	Media	12 (40%)	22 (73.33%)	.009	.010	.333
	Baja	18 (60%)	8 (26.66%)			
	Ambiente					
	Alto	0 (0.66%)	5 (16.66%)			
	Media	15 (50%)	19 (63.33%)	.009	.004	.200
	Baja	15 (50%)	6 (20%)			
	Puntaje Global					
	Alto	0 (0%)	0 (0%)			
Media	8 (26.66%)	21 (70%)	.001	< .001	.433	
Baja	22 (73.33%)	9 (30%)				

Nota: χ^2 : Chi cuadrado; p: p-value prueba U de Mann Whitney; d: prueba de Cohen

Referencias

- Aguilar, J. M., Álvarez, J., & Lorenzo, J. J. (2019). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *Desafíos y perspectivas actuales de la psicología en el mundo adulto y envejecimiento*, 8 (3), 21.
- Alban, D. A. R., Ugsha, S. C. T., Mejía, M. C., & Atiaga, D. R. M. (2021). El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7 (4), 83.
- Amaya Cedrón, L. A. (2019). Prueba chi-cuadrado en la estadística no paramétrica. *Ciencias*, 1 (1), 13–17. <https://doi.org/10.33326/27066320.2017.1.829>
- Angeles, M. A. V., Jiménez, J. M., Martínez, P. Y. O., & López, J. A. H. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41 (1), 480-484.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <https://publications.iadb.org/es/panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35 (2), 161-164.
- Arévalo-Avecillas, D. X., Game-Varas, C. I., Padilla-Lozano, C. P., & Wong-Laborde, N. I. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26 (93), 414–431. <https://doi.org/10.52080/rvg93.28>
- Aucapiña, N. Y. F., & León, S. J. U. (2023). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado*, 19 (1).
- Ávila, A., Errázuriz, M. P., Holloway, I., Ibáñez, A., & Zúñiga, J. (2020). Calidad de vida de adultos mayores que residen en establecimientos de larga estadía. *Revista Confluencia*, 3 (2).
- Bastidas-Bilbao, H. (2014). Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *Revista de Psicología*, 32 (2), 191-218.

- Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. O., & Salazar Quintero, L. M., (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24 (97), 9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Caro, M., & Bravo, C. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. *Psyche*, 11 (2).
- Chávez, S. A. R., Barreiro, L. M. Á., & Franco, N. G. C. (2019). Nueva Ley Orgánica De Protección De Los Adultos Mayores Y La Vulnerabilidad De Sus Derechos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20 (1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Duran-Badillo, T., Domínguez-Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix-Alemán, A., Cruz-Quevedo, J. E., & Alonso-Castillo, M. M. (2020a). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28 (3), 40-46.
- Duran-Badillo, T., Vidales, M. A. M., Aguilar, M. de la L. M., Sánchez, G. G., y Alpírez, H. Á. (2020b). Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. *Enfermería Global*, 19 (2). <https://doi.org/10.6018/eglobal.364291>
- Esmeraldas Vélez, E. E., Falcones Centeno, M. R., Vásquez Zevallos, M. G., & Solórzano Vélez, J. A. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3 (1), 58-74.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Fernandes, J. A., & Barros, P. (2022). Lectura e interpretación de tablas de frecuencias por futuros profesores de los primeros años escolares. *Paradigma*, 364–386. <https://doi.org/10.37618/paradigma.1011-2251.2022.p364-386.id1143>
- Galán-Arroyo, C., Pereira-Payo, D., Hernández-Mocholí, M. Á., Merellano-Navarro, E., Pérez-Gómez, J., Rojo-Ramos, J., & Adsuar, J. C. (2022). Depression and exercise in older adults: exercise looks after you program, user profile. *In Healthcare* 10 (2), 181.
- Gálvez Olivares, M., Aravena Monsalvez, C., Aranda Pincheira, H., Ávalos Fredes, C., & López-Alegría, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 384-399.
- Gonzalez, Y. A. (2023). Prescripción del ejercicio en adultos mayores, recomendaciones para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*, 9(2). <https://doi.org/10.31910/rdafd.v9.n2.2023.2411>
- Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Oñate-Barahona, A., Lira-Cea, C., Cigarroa, I., Méndez-Rebolledo, G., Castillo-Retamal, M., Valdés-Badilla, P., & Zapata-Lamana, R. (2020). Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Revista Médica De Chile*, 148(12), 1759-1766. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020001201759>
- Henríquez, I. L., & Cintado, E. G. (2015). Apoyo de la familia en el tránsito a la jubilación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 287-296.
- Herazo-Beltrán, Y., Quintero-Cruz, M. V., Pinillos-Patiño, Y., García-Puello, F., Núñez-Bravo, N., & Suarez-Palacio, D. (2017). Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2023). Más de 2.700 personas son centenarias en Ecuador según el censo. *Ecuadorencifras.gob.ec*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/mas-de-2-700-personas-son-centenarias-en-ecuador-segun-el-censo/#:~:text=El%20porcentaje%20de%20personas%20adultas,2010%20al%209%25%20en%202022.>
- Joaquín Calva, B. I., Maya Sánchez, A., López Nolasco, B., & Maldonado Muñiz, G. (2021). Calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo. *Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 9(17), 18–25. <https://doi.org/10.29057/xikua.v9i17.6636>

- Lopera-Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: Exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25, 693-702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- López-Nava, I. H., Rodríguez, M. D., García-Vázquez, J. P., Perez-Sanpablo, A. I., Quiñones-Urióstegui, I., Meneses-Peñaloza, A., & Favela, J. (2023). Current state and trends of the research in exergames for the elderly and their impact on health outcomes: a scoping review. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing*, 14(8), 10977-11009.
- Losada, A., & Strauch, M. (2014). Síntomas Depresivos en Adultos Mayores de 65 años. Influencia del Vivir Solo o Acompañado. *Neurama*, 1(1), 48-62.
- Lucas-Carrasco, R., Laidlaw, K., & Power, M. J. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 15(5), 595-604. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.548054>
- Madruga, J. A. G., & Queija, I. S. (2019). Psicología del desarrollo I. J. Delval (Ed.). Revista de la *Universidad Nacional de Educación a Distancia del Valle*.
- Manuel Molina. (2023). Ciencias o letras: Prueba de la U de Mann-Whitney. *Revista Electrónica AnestesiaR*, 15(5). <https://doi.org/10.30445/rear.v15i5.1136>
- Martín Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
- Martín Quintana, J. C., Alemán Ramos, P. F., & Castellano Díaz, R. de F. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.06
- Meléndez, J. C., Delhom, I., & Satorres, E. (2020). Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. *Ansiedad y estrés*, 26(1), 14-19.
- Mesa, D., Valdes, B., Espinoza, Y., Verona, A., & García, I. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 36(4), e1256.
- Moreira Valencia, J. E. (2023). Estimación del estado cognitivo y su incidencia en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Manta – Ecuador. *Revista U-Mores*, 2(1), 67-76. <https://doi.org/10.35290/ru.v2n1.2023.845>
- Olivi, A., Fadda Cori, G., & Pizzi Kirschbaum, M. (2015). Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de población*, 21 (84), 227-249.
- Orellana, K., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2020). Day centres for older people: A systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived. *Ageing & Society*, 40 (1), 73-104. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000843>
- Orosco, C. (2015). Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, (18), 91-104.
- Ortiz, A. P., Gálvez, A. L. B., Gálvez, G. A. H., Alvarado, M. del C. E., y Jiménez, E. A. M. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32 (1). <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Ávila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*, 21(2), 113-118. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- Pérez Vásquez, A. N., & Velásquez Caro, J. M. (2022). Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019. *Revista Científica CURAE*, 4 (2), 1-9. <https://doi.org/10.26495/curae.v4i2.2067>
- Piña Osorio, J. M., & Cuevas Cajiga, Y. (2004). La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles educativos*, 26 (106), 102-124.
- Quraisy, A. (2020). Data Normality Using Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk Tests. *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology*, 3(1), 7-11.
- Rendón-Macías, M. E., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Navales, M. G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i4.230>
- Roca, B. N. M., Mazacon, J. R. S., Mazacon, T. A. S., Zurita, M. E. G., Zalamea, J. A. C. (2019). Calidad de vida en el Adulto Mayor. Modelo de Atención Integral de Salud. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 21 (1).

- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M., & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlación: no toda correlación implica causalidad. *Revista Alergia México*, 66(3), 354–360.
<https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Ruiz-Dioses, L., Campos-León, M., & Peña, N. (2008). Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 25 (4), 374-379.
- The Jamovi Project. (2022). Jamovi. (Version 2.3). [Computer Software].<https://www.Jamovi.Org>.
- Torres, Á. F. R., Gaibor, J. A. G., & Pozo, D. I. L. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, (63), 22-35.
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153-159.
<https://doi.org/10.1007/BF00435734>
- World Health Organization [WHO] Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4): 385-387
- Xie, J., Ding, S., Zhong, Z., Yi, Q., Zeng, S., Hu, J., & Zhou, J. (2014). La salud mental es el factor más importante que influye en la calidad de vida en los adultos mayores que se quedan cuando las familias emigran fuera de las zonas rurales de China. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 22, 364-370.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3400.2425>