



REVISIÓN

Quality of life and health in older adults: a bibliographic review

Envejecimiento y calidad de vida en el adulto mayor: una revisión bibliográfica

Jennifer Lizcano Ramírez¹, Kerly Chila Pullas¹, Patricia Moreira Zambrano¹, Edgardo Nain¹, Jenrry Fredy Chávez-Arizala¹

¹Instituto Superior Tecnológico Adventista del Ecuador. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Lizcano Ramírez J, Chila Pullas K, Moreira Zambrano P, Nain E, Chávez-Arizala JF. Quality of life and health in older adults: a bibliographic review. Health Leadership and Quality of Life. 2024; 3:.76. <https://doi.org/10.56294/hl2024.76>

Enviado: 07-12-2023

Revisado: 03-04-2024

Aceptado: 07-10-2024

Publicado: 08-10-2024

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: population aging is a tangible social reality in the world today and requires greater commitment and the search for alternatives to improve the quality of life of older adults.

Objective: to argue the importance of guaranteeing and improving the quality of life of older adults.

Method: a bibliographic review was conducted based on a search in the Redalyc, PubMed and Scopus databases. The search criteria used were: older adult; aging; chronic diseases; disabilities; opportunities. The following inclusion criteria were considered for the selection of articles: original articles, short communications, review articles and systematic reviews, published in English or Spanish, in the period 2016-2023 and that were available in full text. Some articles from previous years were also selected, because due to their importance they were considered within the review.

Development: as life expectancy increases, so do the rates of frailty and the prevalence of chronic diseases, aspects that accompany the last stretch of life. Disability caused by a deteriorating state of health is the main cause of dependency situations experienced by the elderly. The worsening of the physiological conditions of the organism, which is typical of the aging process, senescence and the appearance of new pathologies, make it necessary to provide assistance to compensate for the loss of functionality and to allow the person to maintain an acceptable level of quality of life.

Conclusions: it is vital to create more opportunities for participation in recreational and cultural activities, as well as to implement programs aimed at promoting healthy lifestyles, including physical activity adapted to their specific nutritional needs and abilities.

Keywords: Elderly; Aging; Chronic Diseases, Disabilities; Opportunities.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es una realidad social, tangible hoy en el mundo y requiere mayor compromiso y la búsqueda de alternativas para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivo: argumentar la importancia de garantizar y elevar la calidad de vida en el adulto mayor.

Método: se realizó una revisión bibliográfica a partir de una búsqueda en las bases de datos Redalyc, PubMed y Scopus. Se utilizaron como criterios de búsqueda las palabras: *older adult; aging; chronic diseases; disabilities; opportunities*. Para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, comunicaciones cortas, artículos de revisión y revisiones sistemáticas, publicados en idioma inglés o español, en el periodo 2016-2023 y que estuviesen disponibles a texto completo, también se seleccionaron algunos artículos de años anteriores, pues debido a su importancia fueron considerados dentro de la revisión.

Desarrollo: al aumentar la expectativa de vida, también lo hacen los índices de fragilidad y la prevalencia de enfermedades crónicas, aspectos que acompañan el último trecho de la vida. La discapacidad provocada por un estado de salud deteriorado es el principal desencadenante de las situaciones de dependencia que experimentan los mayores. El empeoramiento de las condiciones fisiológicas del organismo propio del proceso

de envejecimiento, la senescencia y la aparición de nuevas patologías, hacen que sean necesarias ayudas que compensen la pérdida de funcionalidad y que permitan a la persona mantener un nivel de calidad de vida aceptable.

Conclusiones: es vital crear más oportunidades para la participación en actividades recreativas y culturales, además, implementar programas dirigidos a promover estilos de vida saludables, incluyendo actividad física adaptada a sus capacidades y necesidades nutricionales específicas.

Palabras clave: Adulto Mayor; Envejecimiento; Enfermedades Crónicas, Discapacidades; Oportunidades.

INTRODUCCIÓN

Un concepto subjetivo que engloba diversos aspectos relacionados con el bienestar y la satisfacción de una persona en su vida define que la calidad de vida “equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; elegible en medida de lo individual y socio-cultural de las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos”.⁽¹⁾

La calidad de vida se define como un concepto subjetivo que abarca múltiples aspectos relacionados con el bienestar y la satisfacción de un individuo en su vida, según Botero B y Pico M⁽¹⁾ se equipara a la calidad de nuestro envejecimiento y es determinada por la elegibilidad de las condiciones en las que vivimos, así como por nuestras actitudes y comportamientos, los cuales son influenciados tanto a nivel individual como socio-cultural.

Por ende, analizar la calidad de vida se torna tan importante por su influencia directa en el bienestar general de una persona y su capacidad para disfrutar de la vida, sabiendo que el estudio de la calidad de vida de los adultos mayores es un tema de análisis complejo que ha sido ampliamente estudiado por investigadores y estudiosos de diversos campos.

Sabiendo que no hay cifras, ni información suficientemente específica que refleje la problemática sobre el nivel de la calidad de vida en los adultos mayores a nivel mundial, ya que esto puede variar según el país, la región y las condiciones socioeconómicas de cada población, brindando datos importantes para entender la magnitud de la situación que se está expresando, según menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ se calcula que un porcentaje considerable de la población mundial tiene más de 60 años, y en el año 2020 surgió un incremento de personas con 60 años o más en comparación con la niñez, creando un punto clave de investigación a corto y mediano plazo.

América Latina y el Caribe experimentaron en medio siglo un envejecimiento poblacional parecido al registrado en Europa en dos siglos. Mirando al futuro, se prevé que en 2060 la proporción de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe superará la de Asia y Oceanía y se ubicará más cerca de los valores correspondientes a América del Norte y Europa. En 2100 la proporción de personas mayores de la región alcanzará el 38,2 %, muy cerca de la proporción estimada para Europa en ese mismo año. Además del aumento de la proporción de personas mayores en los últimos 70 años, también se observa un incremento en términos absolutos a nivel regional. En la actualidad, el número de personas de 60 años y más es de 88,6 millones.^(3,4)

En 2022 la proporción de personas mayores en algunos países y territorios, principalmente del Caribe, estaba por encima del 20 % y superará el 30 % en la próxima década (por ejemplo, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Cuba). Además de experimentar una baja fecundidad, estos países y territorios han pasado por intensos procesos de emigración a lo largo de la transición demográfica. En América del Sur, el Uruguay presenta un envejecimiento avanzado, pues las personas mayores superan el 20 % de la población en 2022. En 2030 se le unirá Chile, de manera que ambos países serán los más envejecidos de la subregión ese año. En las próximas décadas, otros países de América del Sur también seguirán la tendencia observada a un aumento pronunciado del número y el porcentaje de personas mayores, incluidas la Argentina, el Brasil y Colombia.⁽⁴⁾

En la actualidad, el 81,2 % de la población de América Latina y el Caribe vive en zonas urbanas. Se prevé que esta proporción alcance el 89 % en 2050. Además, se trata de la región con la mayor proporción de personas que viven en megalópolis. Esta realidad se tuvo en cuenta en la creación de la Nueva Agenda Urbana en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), realizada en Quito, Ecuador, en 2016, se reconoció la importancia de la planificación con perspectiva de edad a fin de “promover el acceso equitativo y asequible a una infraestructura física y social básica sostenible para todos, sin discriminación, incluido el acceso a terrenos habilitados y asequibles, a vivienda, energía moderna y renovable, agua potable y saneamiento, alimentación sana, nutritiva y adecuada, eliminación de desechos, movilidad sostenible, atención de la salud y la planificación familiar, educación, cultura y tecnologías de la información y de las comunicaciones”, en particular para los grupos marginados, cuyos derechos vinculados al entorno deben protegerse especialmente de forma prioritaria.^(5,6)

Este es el caso de las personas mayores, con discapacidad, indígenas, que viven con el virus de la

inmunodeficiencia humana (VIH) y de las comunidades locales que tradicionalmente han sufrido la pobreza y la exclusión social.⁽⁷⁾

En Ecuador, la investigación de García H y Lara J⁽⁸⁾ encontró que el 77 % de los adultos mayores de una asociación de jubilados percibían una baja calidad de vida y el 76 % tenía baja autoestima. Se mencionó que en Ecuador es difícil obtener datos especializados, estandarizados y comparables que reflejen la situación actual de este grupo de población.

De acuerdo a la investigación realizada en Perú, titulada “Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad de Sinchicuy, Loreto, 2020”, por Diaz L y Roger E⁽⁹⁾ se menciona que el 69,3 % de la muestra presentaba una calidad de vida media, percibiéndose la asociación entre enfermedades crónicas y un nivel medio-bajo de calidad de vida.

La problemática planteada, es inverosímil en múltiples naciones latinoamericanas y otras regiones, de ahí la necesidad de: argumentar la importancia de garantizar y elevar la calidad de vida en el adulto mayor.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica a partir de una búsqueda en las bases de datos *PubMed* y *Scopus*. Se utilizaron como criterios de búsqueda las palabras: *older adult*; *aging*; *chronic diseases*; *disabilities*; *opportunities*. Para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales, comunicaciones cortas, artículos de revisión y revisiones sistemáticas, publicados en idioma inglés o español, en el periodo 2016-2023 y que estuviesen disponibles a texto completo, también se seleccionaron algunos artículos de años anteriores, pues debido a su importancia fueron considerados dentro de la revisión. Fueron excluidos los que no cumplieran con estos requisitos.

DESARROLLO

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), anciano o adulto mayor se considera a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo.⁽¹⁰⁾

El concepto de calidad de vida se ha venido perfeccionando con cada análisis; tratando de establecer una definición ideal, dando como resultado a un estado de bienestar en el que puede estar una persona donde influyen factores personales y ambientales, siendo estas iguales para todos, pero cambiará dependiendo la importancia y el valor que le dé, generando satisfacción cuando existe un equilibrio entre los factores ya que es un concepto multidimensional que requiere la integración de diferentes enfoques disciplinarios como la ética, la filosofía, la psicología y las ciencias sociales, y la inclusión de varias facetas del desarrollo humano para su completo entendimiento.⁽¹¹⁾

Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado

Cada adulto mayor institucionalizado presenta ciertos cambios multifuncionales, desde el momento que es alejado o privatizado del apego con sus familiares y esto influye de manera positiva o negativa en el proceso de envejecimiento y el desarrollo de las actividades cambiando la perspectiva de vida; asociándose con resultados significativos en la mortalidad de cada persona.⁽¹²⁾

Sin embargo, las instituciones se adaptarán a las necesidades dependiendo de las necesidades que presente la población que se encuentre registrada y las patologías prevalentes que tenga cada adulto mayor que se encuentre institucionalizado.

Morbilidad y mortalidad en los adultos mayores

Durante las últimas dos décadas, ha habido un aumento en la mortalidad debido a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y al aumento de la esperanza de vida tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Varios estudios han relacionado la mortalidad por estas enfermedades con una variedad de factores importantes, como el envejecimiento de la población, la pobreza y los cambios en los hábitos y estilos de vida.⁽¹³⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) se han convertido en un grave problema de salud, siendo la principal causa de mortalidad y discapacidad, sobre todo en adultos mayores, ya que se manifiesta como una gran problemática a nivel mundial conjuntamente con el consumo excesivo de tabaco y alcohol durante la etapa de la adolescencia, adultez dejando secuelas con el paso de los años.⁽¹⁴⁾

Envejecimiento

“El envejecimiento es un proceso progresivo, caracterizado por el deterioro gradual acumulativo y generalizado de las funciones fisiológicas, que puede explicarse por factores genéticos, múltiples morbilidades, y a su vez factores no genéticos especialmente relacionados con la nutrición, el estilo de vida y la actividad física”.⁽¹⁵⁾ Dado que la genética también juega un papel importante en el proceso de envejecimiento, ya que la longevidad humana viene dada por ciertos factores genéticos, ya que puede influir entre un 5 % y un 25 %

en el proceso de envejecimiento y longevidad. Por lo tanto, es importante tener en cuenta tanto los factores genéticos como los no genéticos para comprender y abordar el proceso de envejecimiento.

Cambios en el envejecimiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽¹⁶⁾ menciona que entre las afecciones más comunes del envejecimiento son “la pérdida de audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia”. Dado que a medida que el envejecimiento se hace más notorio, consecuentemente aumentará la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

Así también, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo, esto puede ocasionar una total pérdida de la vitalidad inmunológica del cuerpo trayendo consigo la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos.

Cambios en los órganos de los sentidos

Según el artículo “Cambios de los sentidos en el envejecimiento”, se producen a lo largo de esta etapa como en la visión, el cristalino se vuelve amarillento, menos flexible y ligeramente opaco, lo que puede conducir al desarrollo de cataratas, los músculos oculares también se vuelven menos capaces de rotar completamente el ojo debido a la reducción de las almohadillas de grasa; en el olfato, la capacidad de oler disminuye, lo que puede dificultar la percepción de los aromas; con el gusto, el número de papilas gustativas disminuye, lo que reduce la sensibilidad a los sabores, ocasionando malnutrición con pérdidas de peso gradual y rápida, la producción de saliva es baja lo que origina la sequedad en la boca.⁽¹⁷⁾

Además, la audición se reduce, especialmente en las frecuencias altas de sonido prolongado a largos tiempos de exposición ya que el cerumen tiene a secarse volviéndose duro producción dicha alteración; así mismo el tacto, la sensibilidad ante estímulos disminuye por la disfunción de los nervios periféricos lo que puede dificultar la percepción de la textura y la temperatura.⁽¹⁷⁾

Cambios Físicos

A medida que el envejecimiento avanza los cambios físicos comienzan a aparecer; como la pérdida de masa muscular que disminuye con la edad, lo que puede afectar en su apariencia con cambios frecuentes, los pliegues en el rostro, el aumento o disminución de peso, la fuerza y la movilidad; cambios en la composición corporal, la cantidad de grasa; la pérdida de densidad ósea disminuye, lo que puede aumentar el riesgo de fracturas; cambios en la piel se vuelve más delgada y menos elástica, lo que implica el riesgo de lesiones y heridas; también y muy notoria es la disminución en la capacidad pulmonar lo que puede afectar en la respiración y los cambios en el sistema cardiovascular, donde la presión arterial y la frecuencia cardíaca puede aumentar provocando un posible riesgo de enfermedades cardiovasculares o respiratorias.⁽¹⁸⁾

Teorías del envejecimiento

Existen diferentes teorías del envejecimiento siendo estas un conjunto de explicaciones y conceptos que buscan comprender los procesos biológicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento, por ejemplo, la teoría del error catastrófico postula que los errores en la replicación del material genético se acumulan con el tiempo, causando aberraciones en la producción de proteínas y, como resultado, el fallo en la función celular. Así mismo, la teoría del entrecruzamiento sugiere que las proteínas se deterioran con el tiempo al cruzarse con otras moléculas del organismo, lo que afecta su capacidad para ejercer correctamente su función.⁽¹⁹⁾

En la teoría del desgaste se plantea que el acumulo de daño en las partes vitales de los organismos vivos conlleva a la pérdida de función y eventual muerte. De tal manera, la teoría de los radicales libres o del estrés oxidativo propone que el envejecimiento se produce por una falta de protección de la oxidación ambiental, lo que resulta en la formación de radicales libres altamente reactivos que afectan a otras moléculas en el organismo.

Además, la teoría del marcapasos o del reloj plantea que la involución de los sistemas inmune y endocrino está regulada para producirse en momentos determinados de la vida, actuando como un “reloj biológico”. Finalmente, la teoría genética se basa en la existencia de uno o varios genes que codifican el proceso de envejecimiento.

Instituciones e institucionalidad

Centros Gerontológicos

De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)⁽²⁰⁾ los centros gerontológicos son instituciones que se dedican al cuidado y atención de calidad a todos los adultos mayores que se encuentren

de forma residencial o temporal, ya que estas instituciones tienen como objetivo brindar servicios y programas específicos para satisfacer las necesidades de los adultos mayores y promover su bienestar físico, emocional y social; mismos que ejecutan y cumplen un conjunto de normas, políticas y estructuras que regulan su funcionamiento y organización que se encuentran respaldadas por marcos legales y cuentan con personal capacitado para brindar atención especializada a los adultos mayores, brindándoles el estado un respaldo hacia sus derechos.

Norma técnica de la institución

Según el MIES⁽²⁰⁾ la norma técnica garantiza un adecuado manejo de especificaciones necesarias para el correcto desarrollo del cuidado a realizar a los adultos mayores que se encuentran institucionalizados o forman parte de la población de adultos mayores, con regulaciones y estándares que buscan normar, homologar y regular la implementación y prestación de servicios de los centros gerontológicos residenciales tanto del sector público como privado en todo el territorio nacional, con la corresponsabilidad entre el estado, la sociedad y la familia como la atención integral, valoración gerontológica integral, el envejecimiento, infraestructura adecuada y un buen personal capacitado, en las diferentes áreas.

Institucionalización en residencias gerontológicas

Los entornos propicios, tanto físicos como sociales, también facilitan que las personas puedan llevar a cabo las actividades que son importantes para ellas, a pesar de la pérdida de facultades. La disponibilidad de edificios y transportes públicos seguros y accesibles, así como de lugares por los que sea fácil caminar, son ejemplos de entornos propicios. La adaptación y los efectos dependen del nivel de atención que el adulto mayor reciba por parte del personal encargado en el cuidado y bienestar de cada residente de la institución en la que se encuentre viviendo hasta el final de su vida.⁽²⁰⁾

Requerimientos para una Institucionalización

Según menciona el MIES⁽²⁰⁾ entre los requerimientos se dará apoyo con el proceso de institucionalización a todas “las personas adultas mayores a partir de los 65 años de edad, que no puedan ser atendidas por sus familiares o que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente por su condición de pobreza y vulnerabilidad”.

Considerando la aplicación de su derecho a una familia, una vivienda, a un entorno libre de violencia, derecho a la salud; entre otros, que no hayan sido garantizados oportunamente por el Estado, la unidad de atención debe verificar que las personas adultas mayores cuenten con la cédula de ciudadanía o pasaporte, en caso de no contar con estos documentos, debe coordinar interinstitucionalmente para su identificación en las instancias competentes.

Salud física y mental

Presencia de enfermedades crónicas

Es de esperar, que una gran parte de los adultos mayores sean frágiles y padezcan, enfermedades crónicas, dado que el envejecimiento está asociado con un aumento en los índices de fragilidad y la prevalencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores, lo que puede afectar su calidad de vida y su independencia, por ende, es de vital importancia identificar y abordar los aspectos en el manejo de la salud de esta población en el tema de salud.⁽²¹⁾

Discapacidades y limitaciones físicas en los adultos mayores

La discapacidad provocada por un estado de salud deteriorado es el principal desencadenante de las situaciones de dependencia que experimentan los mayores. El empeoramiento de las condiciones fisiológicas del organismo propio del proceso de envejecimiento, la senescencia y la aparición de nuevas patologías, hacen que sean necesarias ayudas que compensen la pérdida de funcionalidad y que permitan a la persona mantener un nivel de calidad de vida aceptable. Se focaliza en prevenir efectos psicológicos adversos, mejorar la adherencia al tratamiento, reducir el aislamiento social.⁽²²⁾

Depresión y ansiedad

Según la OMS⁽²³⁾ menciona que la depresión “es un trastorno mental común”. Además, menciona que “implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo”. Teniendo cambios considerables en el estado de ánimo afectando de manera grave a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias, ya que se deriva como un problema de salud mental afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar, disminuyendo la capacidad de función de una persona.

La autoestima

Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la propia persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción o rechazo consigo mismo. La autoestima es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, y puede llegar a incidir afectando de un modo importante todas las áreas de la vida.⁽²⁴⁾

Es un importante indicador de salud y bienestar que se relaciona con la actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la propia persona, basado en las propias características del individuo, siendo este la clave en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. El adulto mayor puede llegar a experimentar cambios emocionales que lo pueden hacer sentir subvalorado y despreciado desde su autopercepción.⁽²⁴⁾

Presencia de sentimientos negativos

Los ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad; es más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas. La mayoría de ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad.⁽²⁴⁾

Apoyo social

La presencia de una red de apoyo social

La familia es considerada como el grupo de apoyo más importante con el que pueden contar los adultos mayores. Es por ello que con frecuencia las personas pertenecientes a familias funcionales tienen mejores niveles de salud debido a los recursos emocionales y materiales que obtienen, ya que sobre ella crecen y se establecen reglas sociales y desarrollan los diferentes roles que necesitan. El funcionamiento familiar tiene un efecto directo e indirecto sobre la calidad de vida y el bienestar, y debe ser considerado un determinante social de la salud para mejorar el bienestar.⁽²⁵⁾

El aislamiento social y la falta de apoyo

Se ha establecido que el apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad crónica y en el restablecimiento de los resultados de salud, pudiendo prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al tratamiento y aislamiento social, produciendo un aumento de los autocuidados, un mejoramiento en los índices de calidad de vida. El apoyo social es fundamental para promover el bienestar de las personas que enfrentan también enfermedades crónicas y sus beneficios no se limitan a los adultos mayores, sino que se aplican a personas de todas las edades.⁽²⁵⁾

Actividades y participación

Actividades significativas

Según OMS⁽²⁶⁾ menciona que “las recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud se proponen ofrecer directrices sobre la relación dosis-respuesta entre la actividad física y los beneficios para la salud”. Permitiendo reducir el riesgo posibles cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión entre otras. Por eso la práctica regular de ejercicio físico es importante para todas las personas, independientemente de su edad, habilidades, etnicidad o forma y tamaño corporal, ya que es una forma efectiva de intervención en la prevención y manejo de enfermedades crónicas en los adultos mayores.

Consecuencia de la falta de actividades

Según menciona la OMS⁽²⁶⁾ sostiene que “los hombres y mujeres que desarrollan una mayor actividad presentan tasas más bajas de mortalidad, cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2, cáncer de colon, cáncer de mama, funciones cardiorrespiratorias y musculares mejoradas”. Proporcionando un menor grado de riesgo de diversas dolencias incapacitantes y una menor tasa de enfermedades no transmisibles crónicas.

Los beneficios de la actividad física no se limitan a los adultos mayores, sino que se aplican a personas de todas las edades ya que los beneficios de la actividad física en adultos mayores incluyen una mejor función cardiovascular y respiratoria, mejora el equilibrio, la coordinación, y brinda un menor riesgo de caídas y fracturas.

Entorno físico y social

Un entorno seguro para los adultos mayores

Según menciona el MIES,⁽²⁰⁾ entorno seguro es el “espacio físico que reúne todas las condiciones físicas adecuadas y sin barreras arquitectónicas que permitan el acceso y tránsito seguro a personas adultas mayores para desarrollar diferentes actividades dentro de un lugar”, es importante establecer claramente la gran necesidad de crear condiciones adecuadas para garantizar una vida saludable y digna a las personas mayores, donde se debe incluir los cuidados adecuados, el acceso gratuito a vivienda o residencia son su respectiva alimentación y seguridad social con énfasis en sus derechos como personas adultas mayores.

Interacciones con la comunidad y los residentes

Acceso a servicios de atención médica

El libre acceso al servicio de atención médica, como plantea la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores⁽²⁷⁾ es un derecho que todas las personas por derecho compartimos, como se lo menciona en el artículo 45 donde enfatizan sobre la importancia en los servicios de salud que deben brindar todos los establecimientos de salud tanto pública como privada, dado que es un derecho prioritario por ser miembros de un grupo vulnerable. Por ende, se deberá contar con servicios especializados para la prevención, atención, cuidados y rehabilitación de los adultos mayores que se encuentren afectados en el tema enfermedades crónicas o temas relacionados con su estado de salud.

Cuidados, servicios de calidad y medicamentos

Todos los servicios que el estado provee a través de los establecimientos de salud a los adultos mayores deben ser de óptima calidad, evaluando y analizando sus necesidades de atención.

Según la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores⁽²⁷⁾ en el artículo 46, siendo uno de las más esenciales donde habla sobre la atención médica prioritaria en los adultos mayores, obligatoriamente se brindará atención de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales, dotándolo de suministros de medicamentos e insumos necesarios, en casos de emergencia cualquier establecimiento de salud público o privado deberá brindar ayuda, sin exigir requisitos o compromiso económico previos.

El estado mismo menciona que está totalmente prohibido exigir a la persona adulta mayor o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier pago o garantía, como condicionamiento para su pronto ingreso.

Varias investigaciones en la región latinoamericana evidencian el creciente estudio sobre el fenómeno social del envejecimiento buscando elementos que permitan garantizar estrategias efectivas y adecuadas a cada contexto económico, político y social, determinado por cada país. Lo cierto es que, no existe uniformidad de criterios o resultados, pues en algunas regiones incluso dentro de un mismo territorio las personas adultas mayores perciben un nivel de vida diferente, puede deberse a cuestiones subjetivas, educacionales y también económicas.

Alarcón E et al.⁽²⁸⁾ en su investigación titulada “Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabaylo, Lima 2022”, obtuvieron como principales resultados que en cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel medio con 59,8 %, seguido del bajo con 33,9 % y alto con 6,3 %.

Celeiro T et al.⁽²⁹⁾ realizaron una investigación titulada “Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá” y mencionan que el objetivo fue explorar y describir la percepción con respecto a la calidad de vida de los adultos mayores residentes y no residentes. Los resultados obtenidos les permitieron comprobar una hipótesis planteada al principio, la cual sostenía que los adultos mayores entre 70 a 85 años que no eran residentes perciben un nivel más alto de calidad de vida en relación a aquellos que sí se encuentran como residentes.

Además, se obtuvieron resultados que indican que los varones no presentan mayor calidad de vida que las mujeres y que a mayor edad no se produce un mayor deterioro de la calidad de vida, dando como conclusión que aquellos adultos mayores no institucionalizados perciben mayor calidad de vida en relación a los adultos mayores institucionalizados.

López-Nolasco et al.⁽³⁰⁾ en su artículo original titulado “Nivel de calidad de vida del adulto mayor del centro gerontológico de Tetepango Hidalgo, pre y post intervenciones lúdicas” publicado en la revista Xikua de México. Se realizó un seguimiento de los participantes durante un período de tiempo y se recopilaron datos en diferentes momentos de la investigación los resultados obtenidos mostraron un aumento en la salud física, psicológica, social y ambiental después de las intervenciones lúdicas y se concluyó que las aplicaciones de estas intervenciones lúdicas fueron factibles y que la calidad de vida.

Peña-Marcial E et al.⁽³¹⁾ en su artículo original titulado “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México”, publicado en la revista Universidad y Salud, estudio que describe la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de Guerrero, México, 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los resultados mostraron que el 80 % de los adultos mayores encuestados manifestó una

mala calidad de vida, con altos porcentajes de problemas físicos, emocionales y sociales que afectan su salud y vida. Este estudio puede ser útil para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes contextos y promover su bienestar físico, emocional y social.

Quezada J et al.⁽³²⁾ en su tesis inédita sobre “Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario Whoqol-Bref en consulta externa de Clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019”, determinaron los índices de calidad de vida de los adultos mayores que acudían al lugar del desarrollo de la investigación aplicando el instrumento Whoqol-Bref, la calidad de vida media del adulto mayor era de 54 puntos, encontrándose en un rango normal-buena, además, existía un 18,8 % de participantes con una mala o muy mala calidad de vida y el 29 % estaba insatisfecho-muy insatisfecho con su salud.

En su investigación “Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador”, Solís E y Villegas N⁽³³⁾ determinaron los niveles de bienestar psicológico y calidad de vida de la población, evaluaron a 280 adultos mayores de 65 a 100 años, con el instrumento de medición sociodemográfica, cuestionarios de Bienestar Psicológico de Ryff y WHOQOL AGE, mostrando resultados entre M= 3,51; DS= 4,64 (Autoaceptación) y M= 2,96; DS= 3,77 (Crecimiento Personal), logrando en su mayoría niveles bajos y muy bajos de bienestar psicológico de igual forma en percepción de calidad de vida.

Es evidente que en el caso del envejecimiento, los estados, según sus particularidades y condiciones deben considerar las oportunidades que conllevan la modificación y el impulso de políticas públicas que se traduzcan en diseños universales para la infraestructura urbana, incrementen la accesibilidad para todas las personas, se basen en datos georreferenciados que den cuenta de la movilidad real y potencial de la población en su proceso de envejecimiento, fomenten la independencia y la autonomía mediante un entorno adecuado, comprendan la adaptación gradual de la infraestructura existente.^(34,35)

CONCLUSIONES

Múltiples son las iniciativas para dar prioridad a los adultos mayores y darles confort, entre ellas: establecer servicios especializados en salud mental para abordar condiciones como la depresión, ansiedad y otros trastornos emocionales, ofreciendo terapias adecuadas y promoviendo el bienestar emocional. Así como, crear más oportunidades para la participación en actividades recreativas y culturales que enriquezcan la vida de los adultos mayores, promoviendo su expresión creativa y el disfrute de sus intereses. Implementar programas dirigidos a promover estilos de vida saludables, incluyendo actividad física adaptada a sus capacidades y necesidades nutricionales específicas, para mejorar su estado de salud y energía para la vida diaria. Desarrollar iniciativas que fomenten el apoyo social y emocional, incluyendo grupos de apoyo, actividades comunitarias y programas intergeneracionales que promuevan la inclusión social y combaten la soledad y el aislamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud CVRS en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2007 [citado: 04/06/2023]; 12(1). Disponible en:
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Villa M, González D. “Dinámica demográfica de Chile y América Latina: una visión a vuelo de pájaro”, *Revista de Sociología*. Santiago, Universidad de Chile [Internet]. 2004 [citado: 04/06/2023]; 18. Disponible en:
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11362/48567>
5. Sun M. Design strategies for aging adaptation design of public spaces under the community elderly care model. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2024; 3:785. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024785>
6. Hernández-Flórez N, Beltrán de la Rosa E, Klimenko O, Orozco Santander MJ, Araque-Barboza F, Vásquez-Torres J. Cognitive Impairment in the Elderly: A systematic review of the literature. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024; 4:799. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024799>
7. ONU-Hábitat (Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos). *La Nueva Agenda Urbana Ilustrada*, Nairobi [Internet]. 2020 [citado: 04/06/2023]. Disponible en:

8. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. SciELO Preprints [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]; 1-15. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3669>

9. Diaz L, Roger E. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor de la Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Peruana Unión, Lima, Perú [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5405/Luz_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?isAllowed=y&sequence=1

10. Organización de Naciones Unidas. Adulto Mayor Inteligente. Adulto mayor significado [Internet]. 2018 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

11. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. Revista Científico-Metodológica, Varona [Internet]. 2016 [citado: 04/06/2023]; (61), 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

12. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suárez-Palacio D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017 [citado: 04/06/2023]; 12(5), 174-181. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309009.pdf>

13. Estrada-Brizuela Y, Quiroga-Meriño L, García-Barreto R, Hernández-Agüero M, Gómez- Agüero E, Rosa-Torres G. Comportamiento de la mortalidad en el adulto mayor según grupos de enfermedades. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2021 [citado: 04/06/2023]; 25(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n3/1025-0255-amc-25-03-e7794.pdf>

14. Organización Panamericana de la Salud. Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud [Internet]. 2020 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.37774/9789275322970>

15. Benavides-Rodríguez C, García-García J, Fernández J. Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. Universidad y Salud [Internet]. 2020 [citado: 04/06/2023]; 22(3). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.202203.196>

16. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

17. Moreno V, Sarroca C, Sancho A, López P, Buñuel E, Mené L. Cambios de los sentidos en el envejecimiento. Revista Científica Ocronos [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cambios-sentidos-envejecimiento/>

18. Benini F, De Juan Pardo M. Estudio transversal sobre la vivencia de los cambios físicos en la vejez. Trabajo de fin de grado en enfermería. Universidad Internacional de Catalunya, Barcelona, Catalunya, España [Internet]. 2020 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/691/course/section/357/Tema%25202%2520Cambios%2520fisicospdf>

19. Queralt M. Teorías del envejecimiento. Mapfre [Internet]. 2021 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/teorias-del-envejecimiento/>

20. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Norma técnica para la implementación y prestación de servicios de atención y cuidado. Ecuador: Editora Nacional [Internet]. 2019 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/LIBRO-NORMAS-TECNICAS-final_cOM.pdf

21. Romero Á. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. Medicina Interna de México [Internet]. 2011 [citado: 04/06/2023]; 27(5), 455-462. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115g.pdf>

22. Gómez-Redondo R, Fernández-Carro C. Personas mayores, discapacidad y dependencia. ResearchGate [Internet]. 2016 [citado: 04/06/2023]; (7). Disponible en: <https://www.researchgate.net/>

publication/303856810_Personas_mayores_Discapacidad_y_Dependencia

23. Organización Mundial de la Salud. Salud mental de los adultos mayores. [Internet]. 2023 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

24. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2009 [citado: 04/06/2023]; 15(1), 25-31. Disponible en: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>

25. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de atención primaria* [Internet]. 2013 [citado: 04/06/2023]; 19,118-123. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Alfonso-Alonso-Fachado/>

26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. OMS [Internet]. 2010 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf

27. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Suplemento del Registro Oficial No. 484 Registro Oficial del Ecuador [Internet]. 2019 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

28. Alarcón E, Bobadilla S, Matta E. Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, 2022. Tesis para optar al título profesional de licenciado en enfermería. Universidad María Auxiliadora, Lima, Carabayllo, Perú [Internet]. 2022 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/908/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Celeiro T, Galizzi M, Resett S. Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá. Trabajo final para acceder al título de Licenciatura en Psicología. Universidad Católica Argentina, Nogoyá, Argentina [Internet]. 2019 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9721>

30. López-Nolasco B, Álvarez I, Ruíz Z, Vázquez L, Maya A, Cano E. Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas. *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan* [Internet]. 2020 [citado: 04/06/2023]; 8(15). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5148>

31. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza L, Reyna-Ávila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo D, Cruz-Arteaga I, Silvestre-Bedolla D. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Revista Universidad y Salud* [Internet]. 2019 [citado: 04/06/2023]; 21(2). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>

32. Quezada J, Buelvas J, Anibal M. Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario Whoqol-Bref en consulta externa de Clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de médico. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador [Internet]. 2019 [citado: 04/06/2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/f1a04d02-fbcc-472f-ba0a-1fdd82f409c3>

33. Solis-Guerrero E, Villegas-Villacrés N. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2021 [citado: 04/06/2023]; 6(5), 1104-1117. Disponible en: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i5.2732>

34. Mesa Trujillo D, García Mesa I, Verona Izquierdo AI, Reinoso Zayas D, Valdés Abreu BM. Educational intervention to achieve a culture of active and healthy aging. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations*. 2023;1:116. <https://doi.org/10.56294/piii2023116>

35. Rodríguez P, Mamani B. Educational intervention in diabetic older adults of Jujuy. *Community and Interculturality in Dialogue*. 2021;1:2. <https://doi.org/10.56294/cid20212>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jennifer Lizcano Ramírez, Patricia Moreira Zambrano, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Curación de datos: Patricia Moreira Zambrano, Kerly Chila Pullas, Edgardo Nain.

Análisis formal: Jennifer Lizcano Ramírez, Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Investigación: Kerly Chila Pullas, Patricia Moreira Zambrano.

Metodología: Jennifer Lizcano Ramírez Kerly Chila Pullas Patricia Moreira Zambrano.

Administración del proyecto: Jennifer Lizcano Ramírez Kerly Chila Pullas Patricia Moreira Zambrano.

Recursos: Edgardo Nain Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Software: Edgardo Nain Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Supervisión: Edgardo Nain Jenrry Fredy Chávez-Arizala.

Validación: Jennifer Lizcano Ramírez Kerly Chila Pullas Patricia Moreira Zambrano.

Visualización: Jennifer Lizcano Ramírez Kerly Chila Pullas Patricia Moreira Zambrano.

Redacción - borrador original: Jennifer Lizcano Ramírez.

Redacción - revisión y edición: Jennifer Lizcano Ramírez Kerly Chila Pullas Patricia Moreira Zambrano Edgardo Nain Jenrry Fredy Chávez-Arizala.