



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

Trabajo de integración curricular

Proyecto de Investigación

Envejecimiento activo y sus efectos en la calidad de vida

Autoras:

Mendoza Pacheco Helen Briggete.
Mera Tejena Katherine Monserrate.

Tutora:

Lcda. Ana Paola Marín Tello.

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Terapia Ocupacional

Manta – Manabí - Ecuador

2022-2023

CERTIFICADO DEL TUTOR

Quien suscribe; certifica que el proyecto de investigación titulado **ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA** es trabajo original de las **Srtas. MENDOZA PACHECO HELEN BRIGGETE Y MERA TEJENA KATHERINE MONSERRATE**, el cual ha sido realizado bajo mi dirección.

LCDA. ANA PAOLA MARÍN TELLO

Tutora Proyecto de investigación

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las abajo firmantes, autoras del proyecto de investigación con modalidad revisión sistemática titulada “ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SUS EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA”, declaramos que la presente se ha desarrollado de manera íntegra, respetando derechos intelectuales de las personas que han desarrollado conceptos mediante las citas en las cuales indican la autoría, y cuyos datos se detallan de manera más completa en la bibliografía.

Atentamente

Autoras

Firma:

Nombre: Mendoza Pacheco Helen Briggete

Dirección: Calle 1 de mayo, avenida 113

Ciudad y país: Manta – Ecuador

Teléfono: 0989839239

E-mail: e1316855236@live.ulead.edu.ec

Firma:

Nombre: Mera Tejena Katherine Monserrate

Dirección: Barrio 5 de junio

Ciudad y país: Manta – Ecuador

Teléfono: 0995580401

E-mail: e1316258282@live.ulead.edu.ec

DEDICATORIAS

Dedicado para el guía de mi camino, Dios, porque sin Él el llegar a esta instancia hubiera sido imposible y, a mi adorada familia, que siempre me levantó de mis constantes tropiezos o desalientos siendo inspiración para seguir adelante. Para ellos con todo mi amor y gratitud.

Helen Briggete Mendoza Pacheco

Dedico este proyecto de investigación de manera especial, a Dios, que sin su amor infinito y voluntad nada es y nada será y, a mi incondicional familia, su apoyo ha sido el motor de haber logrado culminar ésta, mi primera meta universitaria. Es entonces para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos la presente.

Katherine Monserrate Mera Tejena

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con sus bendiciones ha permitido llegar hasta este punto de culminación de mi carrera.

A mí misma, que me di la fortaleza y determinación durante todo este largo camino.

Un profundo agradecimiento a las autoridades y personal de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, por brindarme un segundo hogar y permitirme formarme profesionalmente.

Helen Briggete Mendoza Pacheco

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, inspiración y fuerza para superar las dificultades encontradas durante estos años.

A mis maravillosos padres, por la confianza, estima y apoyo en todos sentidos durante mi formación.

Y de manera expresa, a nuestra Docente Tutora, Lcda. Ana Paola Marín Tello, por sus enseñanzas, paciencia y orientación provechosa en el presente trabajo de titulación.

Katherine Monserrate Mera Tejena

RESUMEN

El propósito de este trabajo es identificar los efectos del envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor, siendo esta población uno de los focos principales de preocupación debido al ascenso en las tablas poblacionales a nivel global, las autoridades y habitantes en general no están preparados para evitar o prevenir un envejecimiento no saludable. Por tanto, el envejecimiento activo es algo fundamental para promover la calidad de vida a medida que se envejece, aminorando los efectos negativos del envejecimiento. La metodología que se implementó para la selección de los artículos fue una estrategia de búsqueda en las bases de datos de Google Scholar, Scielo, Redalyc, Elsevier y PubMed, se caracterizó por un enfoque de tipo Cualitativo debido al análisis y determinación de resultados a través de datos literarios. Los principales hallazgos que resultaron de la investigación fueron que la calidad de vida de una persona adulta mayor es el resultado de la mezcla de distintas variables, entre las principales se encuentran a los factores sociodemográficos, a su vez, se especificaron determinantes en diferentes niveles de la vida interpersonal y del entorno, y, por último, el análisis de dos escalas que en el ámbito profesional su objetivo era medir y estudiar la calidad de vida en esta población. El envejecimiento activo, saludable y óptimo permite a las personas llegar a su potencial adecuado a nivel de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que por consiguiente tengan una participación en la sociedad.

Palabras Claves: Envejecimiento activo, Adulto mayor, Calidad de vida, Tercera edad.

ABSTRACT

The purpose of this work is to identify the effects of active aging on the quality of life of the elderly, this population being one of the main sources of concern due to the rise in the population tables at a global level, the authorities and inhabitants in general are not prepared to avoid or prevent unhealthy aging. Therefore, active aging is essential to promote quality of life as you age, reducing the negative effects of aging. The methodology that was implemented for the selection of the articles was a search strategy in the databases of Google Scholar, Scielo, Redalyc, Elsevier and PubMed, it was characterized by a Qualitative type approach due to the analysis and determination of results through of literary data. The main findings that resulted from the investigation were that the quality of life of an elderly person is the result of the mixture of different variables, among the main ones are the sociodemographic factors, in turn, determinants were specified at different levels of interpersonal and environmental life, and, finally, the analysis of two scales whose objective in the professional field was to measure and study the quality of life in this population. Active, healthy and optimal aging allows people to reach their adequate potential in terms of physical, social and mental well-being throughout their lives and therefore to participate in society.

Keywords: Active aging, Older adults, Quality of life, Third age.

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
Objetivos de Estudio	5
Campo.....	5
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	6
Envejecimiento.	6
Envejecimiento activo.	7
Calidad de vida.	9
Calidad de vida en el adulto mayor.	10
Envejecimiento activo y calidad de vida.	10
Determinantes del envejecimiento activo.....	12
Determinantes ambientales.....	12
Determinantes económicos.....	12

Determinantes transversales.	13
Determinantes conductuales.	14
Determinantes relacionados con los factores personales.	15
Determinantes relacionados con el entorno físico.	15
Herramientas de medición.	16
WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire.	16
Escala FUMAT.	18
METODOLOGÍA	19
Descripción.	19
Criterios de inclusión.	19
Criterios de exclusión.	20
Validez primaria.	20
Análisis de contenido.	20
DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	22
Resultados Objetivo Específico 1	22
Resultados Objetivo Específico 2	23
Resultados Objetivo Específico 3	23
Resultados Globales	24
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38

ANEXOS	42
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Flujograma de artículos para la revisión sistemática.....	21
Tabla 2: Factores que generan e impiden el envejecimiento activo.....	29
Tabla 3: Comparación de los instrumentos utilizados para el análisis de calidad de vida en el envejecimiento.....	31

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario WHOQOL.....	42
Anexo 2: Escala FUMAT.....	45
Anexo 3: Tabla de flujograma de recopilación.....	51
Anexo 4: Tabla de factores que generan e impiden el envejecimiento activo.....	52
Anexo 5: Tabla de comparación de los instrumentos utilizados para el análisis de calidad de vida en el envejecimiento.....	53
Anexo 6: Matriz de extensión de artículos para incluir en la revisión sistemática.....	54

INTRODUCCIÓN

La finalidad de conocer los factores y efectos que generan el envejecimiento activo en la calidad de vida de los adultos mayores plantea el presente tema en cuestión, puesto según autores; el envejecimiento se entiende como un proceso de manera independiente de grandes cambios y evolución del ser humano y es de suma importancia llegar a la última etapa de nuestras vidas siendo autónomos, es decir rodeado de condiciones que generen un equilibrio en diversos ámbitos de vida. Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población que envejece se ha convertido en un objetivo importante (Buedo et. al, 2020).

El envejecimiento debe ser considerado como cualquier otra etapa de la vida, donde existen procesos de ganancias y pérdidas y, no simplemente, debido a un proceso continuo de pérdidas y declives como tradicionalmente se ha entendido y vivido el envejecimiento (Pinto y Araújo, 2022).

Según la Organización de las Naciones Unidas (2022) la población mundial está envejeciendo: la mayoría de los países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores dejando en evidencia que a nivel global la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de los segmentos poblacionales.

El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno que marcará el siglo XXI, a nivel global cada segundo 2 personas cumplen 60 años y al momento existen 810 millones de personas en el mundo mayores de esa edad (Dirección Población Adulta Mayor, 2019).

Actualmente en Ecuador, la población adulta mayor está en ascenso y con ella todos los problemas que se presentan, está cambiando de forma acelerada y la tendencia que registra se dirige hacia el aumento de la población adulta mayor, lo cual es producto de múltiples factores, como son la disminución de los niveles de mortalidad y de la tasa de fecundidad, entre otros (Forttes Valdivia, 2021).

Según la Dirección Población Adulta Mayor, (2019) en Ecuador existen alrededor de 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total) es decir que existe un aproximado de 28 adultos mayores por cada 100 menores a 15 años, en los años 80 y 90 se contaba con menos población adulta mayor, sin embargo, al inicio del siglo XX la tendencia de este indicador es al alza, esto indica que Ecuador es un país en el que la esperanza de vida de la población esta aumentado, al mismo tiempo que el número de nacimientos está disminuyendo.

En Ecuador, de acuerdo con las proyecciones poblacionales para el 2019 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, las provincias del Guayas, Azuay y Pichincha albergan el 49.38% de las personas mayores a los 60 años en Ecuador (Arévalo et. al, 2021).

En Manabí en el año 2010 se registran un aproximado de 82,360 personas mayores de 65 años y en manta una población de 11,943 adultos mayores de 65 años

De acuerdo con el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, (2010) en la provincia de Manabí habitaban 82,360 adultos mayores de 65 años a más correspondiente al 6 % de la población Manabita de la población total (1'369.780).

Justificación

Actualmente se considera el envejecimiento un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio a nivel poblacional se ha enfocado hacia el aumento del envejecimiento y desafortunadamente los gobiernos y los habitantes en general no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere conocer los efectos que brindan el envejecimiento activo en la calidad de vida, previniendo o minimizando el deterioro de las capacidades físicas y cognitivas, facilitando una mayor independencia, logrando un estilo de vida saludable y acercarlos a la sociedad actual manteniéndolos activos.

Ante esta problemática, es imprescindible preguntarse si el Ecuador puede sustituir la necesidad de protocolos especializados para los adultos mayores, o si el entorno en donde este interactúa cuenta con espacios ideales para un proceso de envejecimiento activo, íntegro y beneficioso; o si el enfoque de apoyo hacia los grupos vulnerables es llevado por acciones protocolarias favorables como titulares de derechos.

Con la creciente población de adultos mayores, la sociedad necesita plantear políticas y programas innovadores que tengan como objetivo abordar la etapa del envejecimiento con objetivos que se enfoquen en mantener la autonomía personal y prevenir la dependencia del adulto mayor además de crear estrategias y oportunidades para fomentar la plena participación de las personas mayores asegurando así un proceso de envejecimiento activo.

Dentro de la investigación es de suma importancia tener en cuenta qué determinantes afectan y generan un envejecimiento activo, puesto que es necesario conocer los grandes beneficios que un buen envejecimiento efectúa, ya que el mismo es una de las implicaciones

demográficas y sociales importantes resultantes del descenso de la fecundidad, mortalidad y aumento de esperanza de vida.

La presente, procura en la práctica constituirse en un instrumento de revisión que permita entender los efectos del envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor dentro de sus características sociodemográficas, sus factores involucrados y por consiguiente las herramientas de utilidad para analizar y evaluar la calidad de vida de nuestra población adulta mayor.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Identificar los efectos del envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor.

Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas que influyen en el envejecimiento activo.
- Definir los factores que generan e impiden el envejecimiento activo.
- Identificar las herramientas que son de mayor utilidad para conocer la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos de Estudio

- Adultos mayores no patológicos.

Campo

- Envejecimiento activo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Envejecimiento.

El proceso de envejecimiento es un fenómeno multidimensional y heterogéneo. La experiencia vital y los diversos factores socioculturales, genéticos y biológicos determinan el proceso de envejecimiento y la calidad de vida en la vejez (Mesa et. al, 2019).

Es un proceso biológico propio del organismo de todo ser vivo, que involucra ciertos números de cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, o sea es una declinación del organismo como un todo, la calidad de vida se refiere a las condiciones de vida social, económicas, política y ecológicas de la existencia del individuo, incluyendo las condiciones de trabajo y vida, el tiempo libre, la organización del descanso, las necesidades y los servicios utilizados, la sanidad pública, la educación y el medio ambiente, partiendo de estos dos conceptos es que nos planteamos la necesidad de mejorar la calidad de vida en los pacientes a partir de la tercera edad (Bravo et. al, 2018).

Por lo tanto, estas consideraciones, conducen a que el envejecimiento es el proceso mediante el cual un ser vivo va evolucionando, y con ello va presentando consecuencias que le generan una disminución en su capacidad, empiezan a experimentar vulnerabilidad o debilidad para distintas situaciones, existen cambios en el organismo que hacen que el individuo se vuelva débil, contraen enfermedades y por último fallecen.

Según López Meneses et. al, (2019) hoy en día, la mayoría de las personas pueden aspirar a vivir hasta más allá de los 60 años. La respuesta a estos desafíos está precisamente en lograr que se comprenda el envejecimiento, de ahí, la importancia de tratarlo desde la atención primaria de salud para que la calidad de vida en estos adultos mejore y puedan asumir las

limitaciones del envejecimiento con fuerza y audacia (Bravo et. al, 2018).

Efectos del envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso fisiológico que trae consigo una serie de cambios en todos los ámbitos de la vida, pero el que más se destaca es el físico, lo que hace que los cuidados, controles o supervisiones en cuanto a la salud sean mayores, dada esta importante biomédica es imperativo impulsar estudios para avanzar en el entendimiento, diagnóstico y terapéutica de los cambios en la vejez (Alvarado y Salazar, 2014).

Los cambios fisiológicos propios de la edad se miran de manera gradual a través de los años, con el pasar de estos aparecen las patologías o la muerte. Entre las enfermedades que pueden aparecer a una edad avanzada están las de deterioro del sistema musculo esquelético, las degenerativas, las respiratorias, problemas de agudeza visual, auditiva, memoria y motora (Rico Rosillo et. al, 2018).

Otras de las enfermedades con mayor incidencia en el adulto mayor son el Parkinson y el Alzheimer, existe también una reducción de la inmunidad, lo que tiene como consecuencia un incremento en el origen de enfermedades autoinmunes y mayor tendencia a infecciones.

Se considera, que con el paso de la edad se elevan los factores de predisposición de adquirir enfermedades como el cáncer, es decir, el envejecer condiciona el pronóstico de un ser humano, ya que la misma condición va a la par con el estilo de dieta, actividad física, sexo, y estilo de vida del individuo.

Envejecimiento activo.

El termino envejecimiento activo es un concepto de carácter nacional e internacional y es un tema que ha llamado la atención de organismos como la Organización de las Naciones

Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de Cooperación Económica y de Desarrollo (OCDE) y la Unión Europea (UE), que han unido esfuerzos para investigar su efecto en la población e integrar políticas y estrategias de aplicación y promoción (Flores et. al, 2017).

El término “envejecimiento saludable” se usa hasta la actualidad para referirse al estado en el que se encuentra el adulto mayor cuando está libre de enfermedades. Sin embargo, el proceso de envejecimiento trae consigo problemas en la salud, esto no se refiere únicamente a enfermedades crónicas, sino también a las que se presentan por el propio proceso de envejecer. Estas enfermedades traen como resultado un cambio en la funcionalidad del adulto mayor que termina afectando a sus hábitos de vida (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Es por ello, que se destaca que entidades como la OMS, en sus informes mundiales sobre el envejecimiento, consideran el adecuado envejecimiento como una etapa de la vida de promover y mantener capacidades funcionales para terminar adquiriendo una vejez activa. Estas definiciones estiman que el hecho de envejecer adecuadamente no se traduce a no padecer de enfermedades, por el contrario, quiere decir, que, a pesar de eso se pueda lograr un equilibrio y poder realizar sus actividades cotidianas durante el mayor lapso posible (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Cuanto más avanza la edad, mayor son las posibilidades de que la persona presente trastornos cognitivos o mentales, una de ellas es la depresión, debido a que un alto porcentaje de esta población se mantiene vulnerable y aislada. Otro de los factores que intervienen en la condicionante mental en el adulto mayor es la pérdida del desarrollo cognitivo (Navas y Vargas, 2013).

El envejecimiento activo favorece a su vez a la estimulación mental, con beneficios como adecuar la plasticidad neuronal, otorgando y mejorando el funcionamiento cognitivo.

El bienestar físico y mental son aspectos importantes en la vejez para una calidad de vida a nivel personal y social. La capacidad funcional del adulto mayor es el soporte para que este pueda desenvolver de manera autónoma en las diferentes áreas de su vida (Navas y Vargas, 2013).

Calidad de vida.

La calidad de vida se define como «tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad» (Loredo et. al, 2016).

La calidad de vida se compone de variables que permiten al individuo sentirse bien consigo mismo y en su entorno, esto tiene que ver con el nivel de independencia de la persona, sus relaciones sociales, sus creencias, el medio ambiente, su dominio físico y su salud mental, las mismas que le permiten desenvolverse libremente en cualquier ámbito de su vida (Urzúa M. y Caqueo-Urizar, 2012)

La calidad de vida en los adultos mayores debería centrarse en ayudar a la población no sólo a vivir más tiempo, sino también a ser más sanos y a alcanzar un nivel de vida satisfactorio. El poder implementar acciones en aras de modificar de forma positiva algunos estilos de vida en las personas de la tercera edad, incluyendo la promoción de una vejez activa y libre de enfermedades pudiera significar una vía excelente para perfeccionar los procesos fisiológicos, asumir la vejez como una etapa auténtica del desarrollo humano, elevar su autoestima y facilitarles mayor participación social (Rúa et. al, 2012).

La calidad de vida es un concepto amplio afectado de forma compleja por la salud física

de la persona, el estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y su relación a características principales del ambiente. Además, el concepto considera aspectos ambientales, culturales, económicos, sociales en el entorno y los valores de cada individuo (Rubilar y Medina, 2020).

Calidad de vida en el adulto mayor.

Para Rubio et. al, (2015) la calidad de vida en la vejez tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer (Rubio et. al, 2015).

La calidad de vida en el adulto mayor dependerá de su salud y de su estilo de vida, y ambas variables se relacionan, si el adulto mayor es activo tanto mental como físicamente tendrá un envejecimiento saludable evitando padecer a corto o mediano plazo enfermedades comunes en el proceso de envejecimiento, mientras que si el adulto es una persona sedentaria tendrá más problemas en su salud atrayendo enfermedades que limitaran su funcionalidad e independencia.

Envejecimiento activo y calidad de vida.

Algunos de los objetivos del envejecimiento activo son: preservar la autonomía del adulto mayor en todas sus actividades de la vida diaria y participar en su entorno o en la sociedad, estos son básicos al estudiar el tema.

Existen redes de planes cuya finalidad es atrasar la dependencia de la población adulta mayor con el objetivo de convertirlo en una persona activa y así asegurar una mejor calidad de vida.

La calidad de vida ha sido definida como la capacidad que tienen los seres humanos para sentir satisfacción en cada área importante de la vida, estas áreas diferentes en cada individuo se pueden ver alteradas por los factores del envejecimiento como pueden ser cambios físicos, sociales, psicológicos, entre otros (Alvarado y Salazar, 2014).

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) (Rubio et. al, 2015).

El envejecimiento activo ofrece que esta etapa etaria se beneficie de una adecuada funcionalidad física, mental y social a lo largo de la vida del individuo, considerándolo como un miembro partícipe e importante de la comunidad (Ramos et. al, 2016).

La calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea. El adulto mayor en cuestión es el único autorizado para opinar sobre la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía nos obliga como profesionales de la salud, a tratar al adulto mayor de acuerdo con la valoración que éste hace de la calidad de su vida (Rubio et. al, 2015).

Determinantes del envejecimiento activo.

Determinantes ambientales.

Los determinantes ambientales son aquellos componentes facilitadores del entorno en el que una persona vive, en este contexto, se refiere a las características de la vivienda, sector y comunidad, estas cualidades ambientales disminuyen accidentes o caídas que son muy frecuentes en esta etapa.

Es necesario, por lo tanto, tener un entorno en condiciones óptimas y adecuadas para prevenir caídas, traumatismos involuntarios, mayor independencia en las actividades cotidianas, mayor libertad de deambulación, rampas bajas en vez de gradas, lo cual contempla un escenario de autonomía, cuidado y control, esto a su vez, genera en el adulto mayor una sensación de dignidad e independencia.

Determinantes económicos.

Existen tres factores importantes en este determinante económico, cuyo impacto hace referencia a nivel de los ingresos, trabajo y protección social que posea el individuo.

Los ingresos.

Es de saber que, las personas mayores, y en el mayor de los casos mujeres, habitan solas en sus hogares o en regiones aledañas en sectores rurales, por lo que no disponen de ingresos monetarios fijos o garantizados. Lo que traduce en que no tengan acceso a una alimentación adecuada, con los nutrientes que requiere una persona en esta etapa etaria, al igual que el acceso al alimento, lo mismo ocurre que no disponen de presupuesto para la atención sanitaria de control o, por otro lado, una vivienda en óptimas condiciones. Un adulto mayor que contemple un ingreso económico cuenta con beneficios para la prevención de enfermedades, desnutrición

y calidad de vida.

El trabajo.

Fortalece el envejecimiento creando un espacio social al compartir con amistades del entorno, empleo del tiempo libre de forma óptima, alimentar la capacidad de autonomía además de generar ingresos económicos.

Protección social.

Es un derecho la seguridad en edades avanzadas, esto viene de la mano con los instrumentos de derechos humanos, acceso a pensiones de seguridad social y protocolos nacionales e internacionales del trabajador y/o ciudadano.

Determinantes transversales.

Existen tres factores importantes en este determinante transversal, cuyo impacto hace referencia a nivel de la cultura y el género.

La cultura.

Las tradiciones culturales, la mente y cultura de las jóvenes generaciones se considera un impacto relevante en el que la sociedad “desde la célula” percibe, considera y trata a las personas adultas mayores y a través de su envejecimiento.

El género.

El factor género contribuye a predecir la variación en el bienestar subjetivo, mostrando las mujeres mejor bienestar subjetivo que los hombres, teniendo en cuenta la experiencia de jubilación a la que ellos están más expuestos y que podría estar asociado a una experiencia subjetiva de felicidad. Por otro el mismo autor infiere que los hombres reportaron mejor

bienestar físico y emocional, con un promedio de 7,3 y 8,1 puntos respectivamente, mientras que las mujeres reportaron un mejor autocuidado y plenitud espiritual, con promedios de 9 respectivamente (Melguizo et. al, 2012).

Determinantes conductuales.

Hay algunos factores importantes en el determinante conductual, cuyo impacto hace referencia a nivel del hábito del tabaco, la alimentación saludable, la salud bucal, el nivel de alcoholismo en la vejez, los medicamentos y el condicionante terapéutico.

El tabaquismo.

El tabaco, ha sido por mucho tiempo un factor de riesgo para cualquier patología subyacente respiratoria, cardíaca, reumatológica, neurológica, entre otras.

Actividad física.

Existe evidencia que relaciona positivamente la actividad física con la calidad de vida en adultos mayores (AM); además de la mantención de la independencia y prevención de enfermedades, la actividad física se asocia positivamente con un compromiso social, con un mejoramiento de la salud, condición física y calidad de vida. Estos beneficios además incluyen una mejor autonomía, mejoras cognitivas, autoeficacia, resultando también el aumento de los sentimientos positivos hacia la vida (Rubilar et. al, 2020).

Alimentación saludable.

Una alimentación saludable es esencial para evitar futuras complicaciones de enfermedades propias de la vejez, enfermedades crónicas no transmisibles, como lo son la hipertensión arterial, la artritis reumatoide, la diabetes, y condiciones desencadenantes de los

malos hábitos alimenticios como la obesidad y desencadenantes cardiovasculares.

Alcohol en la vejez.

El alcoholismo predispone en gran medida a complicaciones en enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes, la desnutrición, enfermedades digestivas, efectos adversos si usa medicamentos y el déficit cognitivo y sensorial que vulnera la integridad física y moral del individuo.

Medicamentos.

El factor polifarmacia es un condicionante negativo con efectos adversos en el envejecimiento, por otro lado, el déficit económico del individuo no le permitirá tener acceso a los medicamentos prescritos por el médico.

Cumplimiento terapéutico.

El cumplimiento terapéutico es esencial, aquí se engloba los aspectos dietéticos, una vida activa y el control de enfermedades o hábitos nocivos para la salud.

Determinantes relacionados con los factores personales.

Se consideran tres factores importantes en este determinante relacionado a los factores personales, cuyo impacto hace referencia a nivel de la biología y genética del individuo, su combinación es importante para la trayectoria vital y presencia de enfermedades en el individuo y sus factores psicológicos preexistentes como las capacidades o el desarrollo cognitivo que se saben bien disminuyen con la edad.

Determinantes relacionados con el entorno físico.

Los tres factores importantes en este determinante relacionado con el entorno físico,

cuyo impacto hace referencia a nivel de este, sobre todo en las personas mayores que viven en zonas rurales, la seguridad de la vivienda para el bienestar de tanto jóvenes como personas mayores, la predisposición a las caídas que presentan una importante causa de traumatismos, lesiones e incluso muerte y la accesibilidad de agua potable, alcantarillado, aire puro y una dieta adecuada.

Herramientas de medición.

Las herramientas de medición, cuestionarios o escalas de medición son necesarias y deben ser aptas para analizar los conceptos de calidad de vida y analizar sus detalles.

En los próximos años se observará una mayor demanda de atención médica por parte de este grupo poblacional, por lo que resulta fundamental contar con herramientas que sean eficientes en dicha atención médica. Se debe promover un envejecimiento saludable y exitoso, que pretenda el aumento de la esperanza de vida con un estado de salud equilibrado, menor discapacidad y dependencia y la satisfacción de las necesidades básicas de manera integral (Herrera y Mora, 2018).

WHOQOL: World Health Organization Quality of Life Questionnaire.

A partir de las definiciones sobre la calidad de vida en las personas se desarrolló un conjunto de instrumentos para su medición.

De hecho, la calidad de vida es el estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Por ello, evaluar el índice de calidad de vida y la actividad física en adultos mayores es de suma importancia para detectar falencias e impulsar propuestas sanitarias que contribuyan a un envejecimiento saludable (Meza et. al, 2020).

Inicialmente, entre las herramientas para analizar la calidad de vida en las personas, se creó el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-100, y luego surgieron diversos módulos como, por ejemplo, la forma corta denominada WHOQOL-BREF, y formas para poblaciones específicas como, por ejemplo, el WHOQOLOLD-100, el cual se diseñó para su uso con adultos mayores. Posteriormente, un estudio realizado en España a fin de comparar estos instrumentos concluyó que ambos son apropiados para su uso con adultos mayores (Rojas et. al, 2018). (Anexo 1)

Se efectúa en un tiempo aproximado de 2 semanas, es auto administrado y en caso de capacidad cognitiva grave o analfabetismo, lo realizará el profesional de salud.

El “Cuestionario de calidad de vida WHOQOLBREF” consta de 26 preguntas: dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud (no incluidas en ninguna escala), y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: “Salud física”, “Salud psicológica”, “Relaciones sociales” y “Condiciones del entorno”. Los ítems tienen formato de respuesta tipo Likert de cinco categorías con tres diferentes instrucciones de respuesta (Rojas et. al, 2018):

Grado de experimentación (ítems Q3-Q15), con las opciones “nada”, “un poco”, “lo normal”, “bastante” y “totalmente” (Rojas et. al, 2018);

Grado de satisfacción (ítems Q16-Q25), con las opciones “muy insatisfecho”, “insatisfecho”, “ni satisfecho ni insatisfecho”, “satisfecho” y “muy satisfecho” (Rojas et. al, 2018); y

Frecuencia (ítem Q26), con las opciones “nunca”, “a veces”, “con frecuencia”, “con mucha frecuencia” y “siempre” (Rojas et. al, 2018).

Escala FUMAT.

La escala FUMAT es un instrumento para evaluar la calidad de vida objetiva de personas mayores que son usuarias de servicios sociales o institucionalizados (Meza et. al, 2020).

Se efectúa en un tiempo aproximado de entre 15 a 20 minutos, es auto administrado y en caso de capacidad cognitiva grave o analfabetismo, lo realizará el profesional de salud.

Esta escala evalúa a través de 57 ítems distribuidos en 8 dimensiones, las cuales son: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos, todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo y se responden utilizando una escala Likert de frecuencia de 4 opciones. El rango de puntuaciones de cada dimensión oscila entre uno (peor calidad de vida posible en cada subescala o dimensión) y 20 (mejor calidad de vida posible en cada subescala o dimensión) (Díaz et. al, 2014). (Anexo 2)

METODOLOGÍA

Descripción.

El presente proyecto de investigación se realiza, a partir de la recolección y análisis de artículos referentes a los efectos que tiene el envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor, los datos obtenidos son basados en estudios de carácter científico de adultos mayores. La metodología que se implementa para la selección de los artículos es una estrategia de búsqueda en las bases de datos de Google Scholar, Scielo, Redalyc, Elsevier y PubMed para encontrar artículos de texto completo publicados entre 2012 y 2022 en idioma español, inglés y portugués.

La investigación se ejecuta con palabras claves: envejecimiento activo, adulto mayor, calidad de vida, envejecimiento saludable, envejecimiento exitoso, escalas de envejecimiento y factores y determinantes del envejecimiento. Se caracteriza por un enfoque de tipo Cualitativo debido al análisis y determinación de resultados a través de datos literarios.

Criterios de inclusión.

- **Intervalo de Estudio.** Se limita el tiempo de búsqueda en una década 2012-2022.
- **Tipos de Estudio.** Estudios primarios como artículos científicos, de investigación, originales.
- **Tipos de Resultados.** Los estudios deben contener características

sociodemográficas, herramientas de evaluación y efectos, factores y determinantes del envejecimiento.

- **Idiomas de Estudio.** Se incluyen estudios en inglés, portugués y español.

Criterios de exclusión.

- Estudios con fecha de publicación inferior al año 2012.
- Estudios secundarios.
- Estudios donde la población de estudio presentase comorbilidades, enfermedades genéticas, trastornos mentales o degenerativos y hábitos tóxicos.
- Estudios que relacionen el COVID-19 con el envejecimiento.

Validez primaria.

Las autoras efectúan una primera revisión donde evalúan los títulos y los resúmenes de los estudios acorde con el objetivo de este análisis, y luego se lleva a cabo la revisión completa de los artículos seleccionados para aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Las fechas en la que se realiza la revisión fueron entre 13 de junio y 18 de julio del 2022.

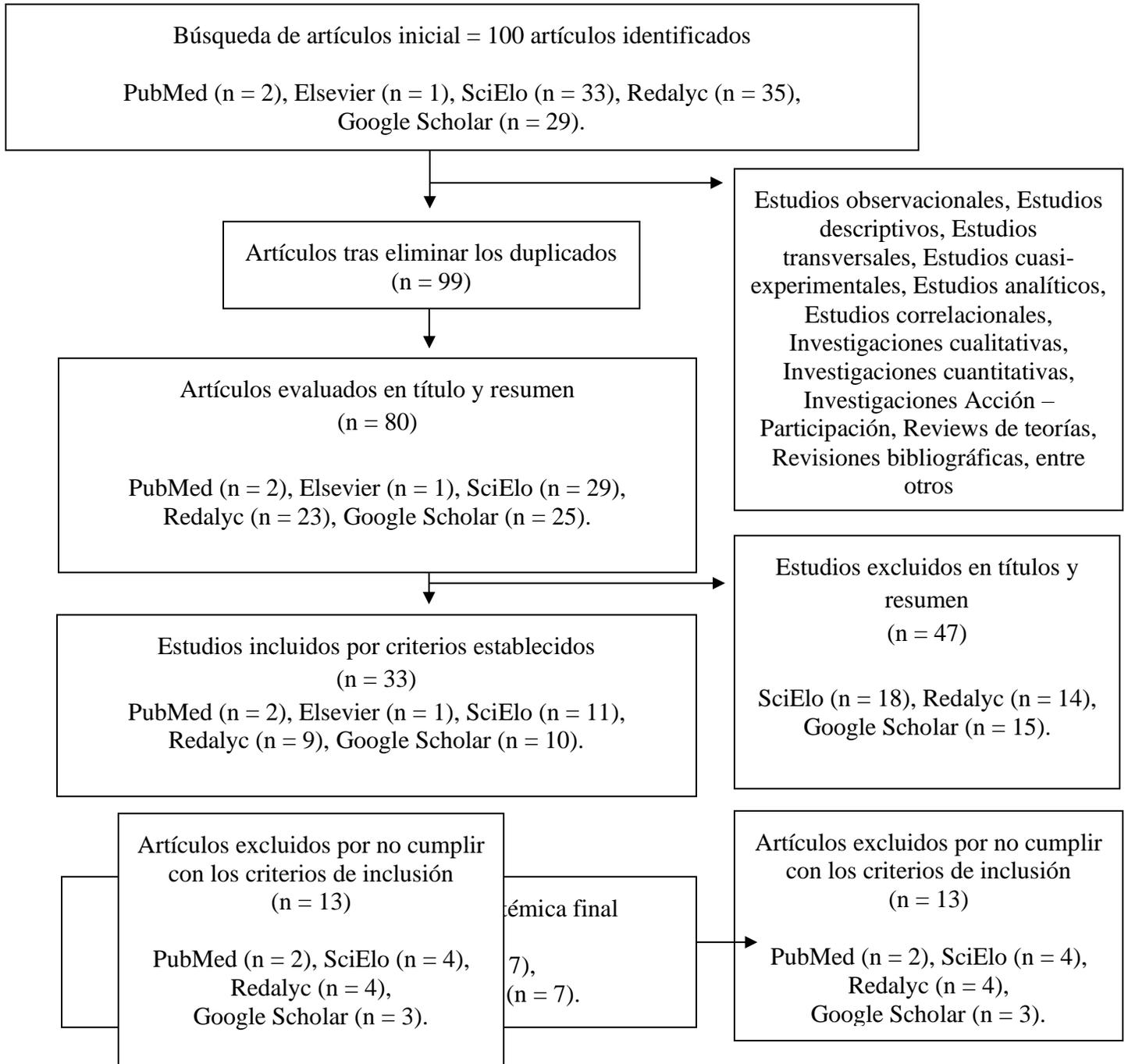
Análisis de contenido.

Para la búsqueda sistemática en las bases de datos se utiliza un flujograma que detalla a

continuación, el proceso que se efectúa y especifica su fuente correspondiente. *Tabla 1*

Tabla 1

Flujograma de artículos para la revisión sistemática



Nota: Flujograma de recolección de las referencias bibliográficas a través de buscadores

de datos: Google Scholar, Scielo, Redalyc, Elsevier y PubMed con período lectivo entre el 2012 y el 2022 en idioma español, inglés y portugués.

Elaborado por: Mendoza Helen y Mera Katherine.

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realiza bajo la necesidad de conocer sobre los efectos que tiene el envejecimiento activo en la calidad de vida del adulto mayor, mediante la recopilación de referencias bibliográficas en buscadores académicos como Google Scholar, Scielo, Redalyc, Elsevier y PubMed, los mismos que corresponden desde el año 2012 hasta el presente 2022. Se presentan los siguientes resultados.

Resultados Objetivo Específico 1

Se considera que la calidad de vida de una persona adulta mayor es el resultado de la mezcla de distintas variables, entre ellas están los aspectos sociodemográficos, esta investigación nos permite reconocer que aquellos aspectos sí influyen de manera excepcional en la calidad de vida en esta población etaria, entre estos encontramos la edad, sexo, situación conyugal, entre otras. Para muestra de ello, se comprobó de los diferentes estudios que la población femenina es la más longeva, es decir, la que a diferencia de la masculina, llega a más edad, el género hace sus diferencias en el factor económico, los estudios demostraron que la población masculina tiene mayores ingresos por motivos de jubilaciones/pensiones, la situación conyugal se asocia a la estabilidad emocional a como ellos visionan el sentido de la vida, el apoyo moral y el acoplo que tienen dentro de las relaciones familiares y de su entorno, siendo

más partícipes en actividades; los índices de viudez reportan una relación con la depresión.

Resultados Objetivo Específico 2

Existen factores o también llamados determinantes que generan y/o impiden un envejecimiento activo, estos factores son variables a diferentes niveles de la vida interpersonal y de entorno del individuo. Entre los determinantes externos, como factores que generan o impiden un envejecimiento adecuado encontramos el entorno físico, aquí analizan la predisposición de tener traumatismos/caídas que por obvias razones influyen en la integridad de la persona, se incluye también la condición de la vivienda en donde se habita, el tener al alcance a servicios óptimos como agua potable, aire puro con poca o nula contaminación, servicio de alcantarillado, medicinas esenciales para las enfermedades crónicas no transmisibles de la vejez, y alimentos sanos, adecuados en la dieta, son entre tantos las principales situaciones. Los determinantes a nivel personal que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores son los antecedentes que predisponen al individuo a padecer morbilidades o comorbilidades tanto físicas como mentales, el acceso sanitario de alcance que se tenga a los servicios de salud, el acceso económico (ingresos personales o de familiares) para atención especializada. Y, por último, pero no menos importante, los determinantes sociales y conductuales como lo son las actitudes y aptitudes ante las conductas de riesgo como lo son el tabaquismo, el alcoholismo, una dieta no saludable y el cumplimiento o incumplimiento terapéutico específico que requiera la persona.

Resultados Objetivo Específico 3

Las herramientas o instrumentos para medir la calidad de vida se pueden presentar

como test, cuestionarios, escalas... para analizar subjetivamente si la persona cuenta con la calidad de vida mejor posible que se pueda o por el contrario. Identificamos el desarrollo de dos instrumentos que son usado en la población adulta mayor, están entonces: la Escala de Calidad de Vida, por sus siglas en inglés WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life of Older) cuyo objetivo se enfoca en la calidad de vida desde una perspectiva personal o autoevaluada (en caso de analfabetismo o discapacidad intelectual, física o visual, la guiará el profesional a cargo), consta de 24 ítems distribuidos en 6 dimensiones (cada uno de 4 ítems) y va a evaluar habilidades sensoriales, autonomía, actividades del pasado, presente y futuro, la participación social, ideas ante la muerte y la intimidad en tiempo aproximado de 2 semanas de manera paulatina y su puntuación puede variar entre 4 y 20 puntos. La segunda escala que se analizó es la Escala FUMAT cuyo objetivo es medir los factores de bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos del individuo, consta de 57 preguntas de respuesta distribuidas en 8 subescalas con 4 repuestas tipo Likert en tercera persona (1= totalmente en desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= acuerdo, 4= totalmente de acuerdo) en tiempo aproximado entre 15 a 20 minutos, en caso de no poder autoevaluarse por deterioro en sus capacidades físicas y mentales, la escala la guiara el profesional a cargo.

Resultados Globales

El Envejecimiento activo, saludable y óptimo permite a las personas llegar a su potencial adecuado a nivel de bienestar físico, social y mental a lo largo de toda su vida y que por consiguiente tengan una participación en la sociedad, el mismo se apoya en los indicadores de buena salud y en las políticas públicas de protección social sanitaria.

DISCUSIÓN

Los estudios sobre la calidad de vida son de mucha importancia para llegar a un mejor entendimiento de la etapa del envejecimiento y para que las entidades sanitarias estén encaminadas al crecimiento de la salud como “un todo”. Este tema se ha transformado en un principio relevante en esta etapa de la vida, a la cual todos estamos predispuestos biológicamente, conocerlo es indispensable tanto para los profesionales de la salud, la comunidad como para los ámbitos políticos y/o gubernamentales, y así, dirijan su esfuerzo en fortalecer la promoción, cuidado y progreso de los factores positivos que intervienen para lograrlo.

Un estudio del 2016 realizado en Querétaro, México bajo el nombre de “Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor” expone que: el envejecimiento es un proceso natural, la calidad e independencia con que se vive esta etapa depende no solo de la estructura genética de los seres humanos, sino también de lo que se realiza durante el curso de su vida (Loredo et. al, 2016). Por otro lado, un estudio realizado en La Habana, Cuba en el 2015 “Calidad de vida en el adulto mayor” difiere expresando: la calidad de vida en la vejez tiene que ver más con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales que posea el individuo (Rubio et. al, 2015). Acertamos en ambos conceptos, los autores chilenos Urzúa y Navarrete (2013) indican que: en efecto, se debe aplicar la creación de políticas públicas, el diseño de programas centrados en la promoción de un envejecimiento activo y saludable o la generación de proyectos en salud, orientados tanto a la prevención como en la educación del adulto mayor, todo aquello en conjunto con las redes de apoyo.

Efectos del envejecimiento activo en la calidad de vida.

Se acertó que la etapa de la vejez dentro de condiciones de calidad está directamente relacionada a las circunstancias de salud/bienestar y a la transición epidemiológica, y ejerce efectos dependiendo de sus circunstancias.

En el estudio investigativo de González et. al (2017) expresa: que el progreso socioeconómico ha provocado una transición epidemiológica, que en lo demográfico se caracteriza por un aumento en el número de adultos mayores y con ello sus necesidades, demandas sociales y salud. En sus resultados los autores determinan que se ha visto el proceso de desarrollo que incluyen las esferas económicas, políticas y sociales, lo que ha repercutido de forma positiva en los sistemas y servicios de salud, tributando a una mejor calidad de vida de la población, permitiendo que cada vez mayor número de personas alcancen la tercera edad, exhibiendo un 19 % de personas mayores de 60 años y un 16,6 % mayores de 80 años (González et. al, 2017)

Se demuestra que frente a un envejecimiento activo las tasas de fecundidad y mortalidad han disminuido como también las patologías transmisibles infecciosas, la desnutrición, lesiones y/o traumatismos y los trastornos mentales. La mortalidad se evidenció en los grupos de mayor edad y es esta población la asociada con enfermedades crónicas no transmisibles y patologías degenerativas, a pesar de una buena calidad de vida, estas circunstancias cronológicas biológicas son impredecibles de evitar.

Características sociodemográficas que influyen en el envejecimiento activo.

Las variables sociodemográficas ponen en contexto el impacto de la edad, genero, estado civil y escolaridad a medida que se avanza el envejecimiento en un individuo.

En el estudio en México del año 2017 descrito por Garza y González (2017); indican que se encontró que la variable edad y por consiguiente el número de enfermedades son las principales variables explicativas en caso de dependencia funcional en la persona mayor.

También detalla que: los procesos de envejecimiento son distintos cuando se analizan a través de variables sociodemográficas, los resultados dan cifras que demuestran que el 8% de la población mundial tiene más de 65 años y se espera que, en un período de 20 años, dicha presencia aumente hasta el 20% y con ellos las patologías, dependencia o discapacidad (Garza y González, 2017). Este concepto, los autores Melguizo Herrera et. al (2012) lo contraponen en sus resultados en donde indican que la calidad de vida percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta a género y que las mujeres reportan mejor promedio en cuanto a su mortalidad, quizás debido a que la mujer tiende a permanecer dentro del hogar y le facilitaría la realización de actividades.

Por otro lado, los resultados del estudio de Moquillaza et. al (2015) en Perú indican que “casi el 50% de los pacientes adultos mayores al ingreso presentaron dependencia funcional parcial, y casi el 70% presentó algún grado de deterioro cognitivo. Finalmente, la probabilidad de dependencia funcional parcial se incrementa con la edad, y se observó que esta probabilidad fue mayor en las mujeres que en los hombres, además, esta probabilidad se incrementó grandemente a mayor grado de deterioro cognitivo”.

Entre las características sociodemográficas, los autores en su estudio mediante herramientas de medición en Quito, Ecuador indican que la media de edad fue 76,08; la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino (65%), casados (46%), que conviven con sus parejas (27%) o hijos (27%), con instrucción primaria (54,6%), mestizos (80%). Y que las enfermedades mayormente reportadas en ellos fueron: Hipertensión Arterial (49.8%), alteraciones oste

articulares (41%), visuales (27.7%) y auditivas (26.9%)”, lo que refleja en nuestro país similitudes estadísticas en cuando a estas variables en la población longeva (Herrera y Mora, 2018).

Melguizo Herrera et. al (2012) indica que “los adultos mayores que viven en unión libre tienen mejores resultados en bienestar físico, psicológico, autocuidado y apoyo comunitario, y que el estar casado está muy relacionado con el bienestar en los adultos mayores”.

Factores que generan e impiden el envejecimiento activo.

Dentro de los factores o determinantes se establece que predomina el determinante del entorno: el ambiente y el social es así como en el estudio de los autores Rubilar y Medina en el 2020 encuentran: “Que el análisis de la calidad de vida en su área “ambiente”, da cuenta de una cifra promedio de 85,26, es decir, el segundo puntaje promedio más alto después del área social/conductual. Este hecho podría interpretarse como que las personas refieren presentar una buena calidad de vida, pese a recibir bajos ingresos económicos, probablemente, esto sea debido a que estas personas, principalmente las mujeres, ya han pasado por situaciones complejas en su vida, lo que les ha permitido adaptarse, resignarse o habituarse. Y que el 42% de los participantes han asistido a realizar actividad física en su grupo por un período de tiempo superior a 5 años, que les ha permitido crear lazos de amistad y fortalecer sus redes de apoyo, lo cual podría relacionarse con la elevada cifra promedio obtenida en esta área, aunque esta relación de causalidad requiere de un análisis y estudio en mayor profundidad” (Rubilar y Medina, 2020). *Tabla 2*

Así mismo, los determinantes personales se atribuyen en la incidencia de un envejecimiento óptimo, como lo expresa Melguizo et. al (2012) en su estudio de Factores

asociados a la calidad de vida de adultos mayores que asegura que en el envejecimiento se presenta un deterioro biológico y aumentan circunstancialmente los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos, ambientales, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de algunas enfermedades. Actualmente las investigaciones se centran en los factores que afectan la calidad de vida (CV), en la medida en que esta se convierte en un indicador de envejecimiento satisfactorio”. Por lo que, combina los determinantes sociales/conductuales con los personales. *Tabla 2*

Hemos evidenciado anteriormente que la literatura revela que el determinante género femenino es quien llega a una mejor calidad de vida, pero, Romero y Montoya (2017) indican que “en lo que respecta al nivel de calidad de vida por sexo, el género masculino presenta mejores condiciones. Se observó, que 45.45 por ciento de los hombres presentan calidad de vida alta y muy alta, mientras que el porcentaje es menor en las mujeres, con 39.88 por ciento; de modo que es posible asumir que la variable sexo tiene cierta influencia en la calidad de vida” difiriendo de los demás resultados analizados. *Tabla 2*

Tabla 2

Factores que generan e impiden el envejecimiento activo

Autores	(Rubilar y Medina, 2020)	(Melguizo et. al, 2012)	(Romero y Montoya, 2017)
Factores que intervienen	Determinantes ambientales: ambientes amigables libres de barreras arquitectónicas, viviendas seguras, exposición o no a caídas.	Determinantes personales: biología del individuo, genética y factores psicológicos preexistentes	Determinantes transversales: nivel de cultura y el género de los individuos.

Determinantes
conductuales:
tabaquismo, salud
bucal, alcoholismo,
acceso a
medicamentos y
acciones
terapéuticas.

Nota: Tabla de factores que intervienen en el envejecimiento activo, aspectos que lo generan e impiden.

Elaborado por: Mendoza Helen y Mera Katherine.

Herramientas de utilidad para analizar la calidad de vida de los adultos mayores.

Existen muchos instrumentos de análisis para determinar el grado de calidad de vida que posee una persona. Como lo dice los autores del Análisis de Rasch del WHOQOL-BREF en adultos mayores en Bucaramanga, Colombia en el 2018: “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones es el concepto de calidad de vida, partir de esta definición desarrolló un conjunto de instrumentos para su medición” (Rojas Gualdrón et. al, 2018).

Es por ello por lo que ponemos en contraposición a dos herramientas de medición que tienen en común 3 cosas: objetivos, destinadas al adulto mayor y que es de carácter autoevaluada a no ser que existan discapacidades físicas, cognitivas o visuales, en tal caso, el profesional a cargo será el que guíe la entrevista.

En la primera; detallada por Herrera y Mora (2018) indica que “en la actualidad existen diversas herramientas para la valoración de calidad de vida en la población general o con patologías específicas, pero la población anciana es un grupo con características únicas y, como tal, presenta especificidades relevantes con respecto a la calidad de vida por lo que la OMS a través del grupo de Calidad de Vida WHOQoL busca desarrollar y evaluar una medida de genérica de calidad de vida en adultos mayores para uso internacional y transcultural. Así fue como se construyó el cuestionario WHOQOL-OLD, cuyo origen se remonta a los cuestionarios de calidad de vida de la OMS” En la segunda medición se analizó la Escala FUMAT con similar objetivo, pero que explora ocho dimensiones en el que resalta el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Meza et. al, 2020).

Se determina para una mejor comprensión lectora una comparación de ambas herramientas que se estudiaron dentro del campo “calidad de vida en adultos mayores”. *Tabla 3*

Tabla 3

Comparación de los instrumentos utilizados para el análisis de calidad de vida en el envejecimiento

Instrumentos	WHOQOL	Escala FUMAT
¿Quién lo realiza?	Auto administrado, en caso de analfabetismo lo realizará el profesional de salud	Auto administrado, en caso de asistencia, lo realizará el profesional de salud
Rango etario	Población en general y/o adultos mayores	Personas > 50 años y personas con discapacidad a partir de

		los 18 años, ambas usuarios/as de Servicios Sociales.
Áreas	Calidad de vida y salud global en general más 6 dimensiones: salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales/ambiente y espiritualidad/religión/creencias personales.	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos
Tiempo	2 semanas aproximadamente	15-20 minutos aproximadamente

Nota: Esta tabla muestra las herramientas utilizadas para evaluar/analizar la calidad de vida en torno al envejecimiento activo en los adultos mayores.

Elaborado por: Mendoza Helen y Mera Katherine.

CONCLUSIONES

A continuación, las siguientes conclusiones:

El envejecimiento es un estado en donde se evidencian cambios biológicos, físicos, conductuales, psicológicos y sociales, también se lo considera como la última etapa del ciclo de los seres humanos con repercusiones individuales y sociales importantes, por lo que implica un enfoque integral, para tener una visión general y completa de este proceso, en este se optimizan puntos como la buena salud tanto física como mental, conductas sanas, estabilidad económica, seguridad y participación social con el fin de mejorar su calidad de vida a través de los años, minimizar las consecuencias de enfermedades propias de la edad, limitar su funcionabilidad e independencia.

Entre las características sociodemográficas se determinó cómo influye en la vejez, el envejecimiento afecta de manera más aguda a la población femenina que a la masculina, y esto se debe a las diferencias en la esperanza de vida de las dos poblaciones, pero así mismo, es la población femenina quien mejor se adapta y sobrelleva las recomendaciones médicas, dietéticas y terapéuticas. En relación con los vínculos afectivos, este es un punto que se torna relevante en el aspecto psicológico y emocional, se puede asegurar que la mayoría de esta población se encuentra casados o unidos, suelen ser personas más activas social y familiarmente, la viudez le sigue en frecuencia y se inclina hacia la población femenina, el

motivo es por la mayor edad de sus cónyuges al casarse.

Los factores o determinantes existen en la medida de promover la calidad en el proceso de envejecimiento y otros que impiden o son negativos para el bienestar, los factores más importantes encontrados engloban los determinantes ambientales o del entorno físico que comprende en donde el adulto mayor vive y convive con su vejez, desde la infraestructura de la vivienda adecuada para evitar caídas, el acceso a servicios de agua potable, alcantarillado, aire puro hasta los aspectos psicosociales, políticos y culturales de su entorno. Otro de los factores analizados y que son imprescindibles; son los conductuales, la adopción de hábitos saludables y su conservación activa son relevantes en todas las etapas de la vida y nunca es tarde para adoptar estilos de vida saludables, entre los que destacan están; implicarse en una actividad física acorde a las necesidades y capacidad funcional individual, dieta sana, adecuado aseo bucal, cumplimiento farmacológico en caso de padecer alguna condición patológica, cumplimiento terapéutico y evitar hábitos nocivos para la salud como el alcohol o tabaco. Los factores económicos son otros determinantes que en gran medida afectan, porque al no poder acceder a trabajos que le permitan una entrada económica fija o no tener ayuda directa de familiares o amigos, difícilmente podría permitirse una dieta adecuada para sus requerimientos, una atención médica/seguro médico o contar con una vivienda en buenas condiciones.

Las herramientas de medición con mejor especificidad y sensibilidad al momento de analizar la calidad de vida de pacientes adultos mayores, son la escala de FUMAT, la cual fue diseñada justamente para este grupo y para personas discapacitadas, siempre y cuando ambas

poblaciones estén en la Red de Servicio Social, su análisis incluye medir el bienestar emocional, físico y material, medir las relaciones interpersonales del individuo, el desarrollo mismo y su autodeterminación, así como su inclusión social y sus derechos en la comunidad, posterior a los resultados, los profesionales realizan protocolos o planes personalizados de apoyo junto con la supervisión según sea el caso necesario. Por otro lado, el cuestionario WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) creada por la OMS para la población en general pero especial al de los adultos mayores, por medio de ella evalúan lo percibido por el individuo, las áreas que aborda son la salud física, psicológica, el niveles de independencia que posee, las relaciones sociales y de ambiente, la espiritualidad, religión y/o creencias personales, en este test cada persona se autoevalúa y en caso de no poder liderar el interrogatorio y plantearse las opciones, puede ser entrevistado.

RECOMENDACIONES

- Fomentar, promover y mantener la funcionalidad del individuo que garantice el bienestar en la vejez, es decir, envejecer de una manera óptima precautelando las comorbilidades existentes.
- Se considera de manera imperiosa la necesidad de establecer acciones y protocolos sanitarios para responder de manera adecuada y precoz a estos desafíos.
- Implementar a nivel nacional acciones u estrategias de promoción del envejecimiento activo y saludable, con el apoyo de entidades mundiales como la OPS/OMS en su informe mundial del envejecimiento activo.
- Concientizar a la población desde de la niñez de lo importante que es crear un entorno armonioso/amigable para nuestros adultos mayores, e involucrarlos como miembros importantes de nuestra comunidad, por ejemplo, incluyendo a los adultos mayores en eventos familiares.
- Precautelar que los sistemas de salud (autoridades sanitarias) cubran las necesidades de la población adulta mayor, realizando actividades comunitarias en las que puedan participar.

- Incentivar nuevos proyectos de alto impacto a la mejora de medición, acompañamiento, seguimiento e investigación sobre el envejecimiento, guiado por terapeutas ocupacionales.

Referencias

- Forttes Valdivia, P. (2021). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo .
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *SciELO*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- 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. *Redalyc*, 26(93), 2. <https://doi.org/1315-9984>
- Bravo Hernández, N., Noa Garbey, M., Gómez LLoga, T., & Soto Martínez, J. (2018). Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Redalyc*, 97(3), 601. <https://doi.org/1028-9933>
- Buedo Guirado, C., Rubio, L., Dumitrache, C., & Romero Coronado, J. (2020). Programa de envejecimiento activo en residencias de ancianos: efectos sobre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida. *Scielo*, 29(1), 2. <https://doi.org/10.5093/pi2019a18>
- Díaz Veiga, P., Sancho, M., García, Á., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., Mondragón, G., Buiza, C., Orbegozo, A., & Yanguas, J. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Elsevier*, 49(6), 268. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>
- Dirección Población Adulta Mayor. (2019). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Ministerio de Inclusion Economica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor>

- Flores Villavicencio, M., Decena Hernández, K., Vega López, M., Cervantes Cardona, G., Meza Flores, I., & Valle Barbosa, M. (2017). Transición del adulto mayor productivo al envejecimiento activo. *Medigraphic*, 4(1), 49.
- Garza Sánchez, R. I., & González Tovar, J. (2017). Comparativo de la calidad de vida subjetiva en los Centros de Atención Integral de dos países de habla hispana: perspectiva desde el envejecimiento. *Google Scholar*, 31(123), 74. <https://doi.org/10.15517/ap.v31i123.28543>
- González Rodríguez, R., Cardentey García, J., Otaño, A., & Pérez González, R. (2017). Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud. *Google Scholar*, 40(12), 2. <https://doi.org/1029-3027>
- Herrera Cela, C. B., & Mora Santacruz, J. H. (2018). PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO WHOQOL - OLD (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE - OLD) EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE QUITO. *LaUIINVESTIGA - Google Scholar*, 41.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. (2010). FASCÍCULO PROVINCIAL MANABÍ. *FASCÍCULO PROVINCIAL MANABÍ*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/manabi.pdf>
- López Meneses, E., Sarasola Sánchez-Serrano, J. L., Jaén Martínez, A., & Gómez Galán, J. (2019). Percepción de los estudiantes de posgrado en gerontología sobre el envejecimiento. *Google Scholar*(36). <https://doi.org/1130-5029>
- Loredo Figueroa, M., Gallegos Torres, R., Xequé Morales, A., Palomé Vega, G., & Juárez Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Scielo*,

13(3), 161. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., & Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Redalyc*, 28(2), 254. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

Mesa Fernández, M., Pérez Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Scielo*, 24(1), 116. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>

Meza Paredes, J., Aguilar Rabito, A., & Díaz, A. (2020). Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Sociedad científica*, 25(1), 8. <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>

Moquillaza Risco, M., León, E., Dongo, M., & Munayco, C. (2015). Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. *Google Scholar*, 32(4), 698. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

Navas Orozco, W., & Vargas Baldares, M. J. (2013). ENVEJECIMIENTO ACTIVO: Revisión de un fenómeno mundial. *Revista Cúpula*, 27(2), 60-61. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n2/art4.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2022). *Naciones Unidas*. Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización Panamericana de la Salud. (31 de Agosto de 2017). *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es#gsc.tab=0

Pinto Antunes, M. d., & Araújo, A. C. (2022). Educación y envejecimiento activo. *Scielo*, 32(1).

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. A. (2016). El

- envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *SciELO*, 20(3). <https://doi.org/1025-0255>
- Rico Rosillo, M. G., Oliva Rico, D., & Vega Robledo, G. B. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(3), 287-288. <https://doi.org/0443-5117>
- Rojas Gualdrón, D. F., Díaz Gordon, P., Jaramillo Ortegón, D. P., Ortega Ortiz, M., Castellanos Ruiz, J., & González Marín, A. d. (2018). ANÁLISIS RASCH DEL WHOQOL-BREF EN ADULTOS MAYORES DE BÜCARAMANGA Y MANIZALES. *Redalyc*.
- Romero, Z. S., & Montoya Arce, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Scielo*, 79.
- Rúa Hernández, E. d., Silva Jiménez, E., & Rúa Hernández, N. (2012). El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario. *Medigraphic*, 10.
- Rubilar Sepúlveda, M., & Medina Giacomozzi, A. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Scielo*, 26(2), 131. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. d., & González Crespo, F. V. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Redalyc*(61), 2. <https://doi.org/0864-196X>
- Urzúa M., A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *SciELO*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa M., A., & Navarrete , M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Scielo*, 141(1). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Anexo 2

Escala FUMAT

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		Día	Mes	Año
Nombre:	Fecha de aplicación			
Apellidos:	Fecha de nacimiento			
Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Edad cronológica			
Dirección:				
Localidad/Provincia/CP:				
Teléfono:		Lengua hablada en casa:		

Nombre de la persona que completa el cuestionario:	
Puesto de trabajo:	
Agencia/Afiliación:	
Dirección:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Nombre de otros informantes:	Relación con la persona:	Idioma:

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho con su vida.	4	3	2	1
2. Manifiesta sentirse inútil.	1	2	3	4
3. Se muestra intranquilo o nervioso.	1	2	3	4
4. Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
5. Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe.	4	3	2	1
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido.	1	2	3	4
8. Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio al que acude.	4	3	2	1
11. Mantiene una buena relación con sus compañeros del servicio al que acude.	4	3	2	1
12. Carece de familiares cercanos.	1	2	3	4
13. Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
14. Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
15. El lugar donde vive es confortable	4	3	2	1
16. Manifiesta no estar satisfecho con su jubilación (o situación laboral actual)	1	2	3	4
17. Se queja de su salario (o pensión)	1	2	3	4
18. El lugar donde vive tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades	1	2	3	4
19. El servicio al que acude tiene barreras arquitectónicas que impiden o dificultan alguna de sus actividades.	1	2	3	4
20. dispone de las cosas materiales que necesita	4	3	2	1
21. El lugar donde vive necesita reforma para adaptarse a sus necesidades	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
22. Puede leer información básica para la vida cotidiana (carteles, periódicos, etc.)	4	3	2	1
23. Muestra dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	1	2	3	4
24. Tiene dificultades para expresar información	1	2	3	4
25. En el servicio al que acude le proporcionan información sobre cuestiones que le interesan	4	3	2	1
26. Muestra dificultades para manejar conceptos matemáticos básicos, útiles para la vida cotidiana (sumar, restar, etc.)	1	2	3	4
27. Tiene dificultades para comprender la información que recibe	1	2	3	4
28. Es responsable de la toma de su medicación	4	3	2	1
29. Muestra escasa flexibilidad mental	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

BIENESTAR FÍSICO	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
30. Tiene problemas de movilidad	1	2	3	4
31. Tiene problemas de continencia	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para seguir una conversación porque oye mal.	1	2	3	4
33. Su estado de salud le permite salir a la calle	4	3	2	1
34. Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, nombres, etc.)	1	2	3	4
35. Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

AUTODETERMINACIÓN	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
36. Hace planes sobre su futuro	4	3	2	1
37. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)	1	2	3	4
38. Otras personas organizan su vida	1	2	3	4
39. Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
40. Ha elegido el lugar donde vive actualmente	4	3	2	1
41. Su familia respeta sus decisiones	4	3	2	1
42. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas	4	3	2	1
43. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
44. Participa en diversas actividades de ocio que le interesan.	4	3	2	1
45. Está excluido en su comunidad	1	2	3	4
46. En el servicio al que acude, tiene dificultad para encontrar apoyos cuando los necesita	1	2	3	4
47. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	4	3	2	1
48. Tiene dificultades para relacionarse con otras personas del centro al que acude	1	2	3	4
49. Está integrado con los compañeros del servicio al que acude	4	3	2	1
50. Participa de forma voluntaria en algún programa o actividad del servicio al que acude	4	3	2	1
51. Su red de apoyos no satisface sus necesidades	1	2	3	4
52. Tiene dificultades para participar en su comunidad	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

INCLUSIÓN SOCIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
53. En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos	4	3	2	1
54. Recibe información adecuada y suficiente sobre los tratamientos e intervenciones que recibe	1	2	3	4
55. Muestra dificultad para defender sus derechos cuando no son respetados	1	2	3	4
56. Cuenta con asistencia legal y/o acceso a servicios de asesoría legal	4	3	2	1
57. Disfruta de todos sus derechos legales (ciudadanía, voto, procesos legales, etc.)	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL:				

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN
Nombre y Apellidos
Informante
Fecha de aplicación

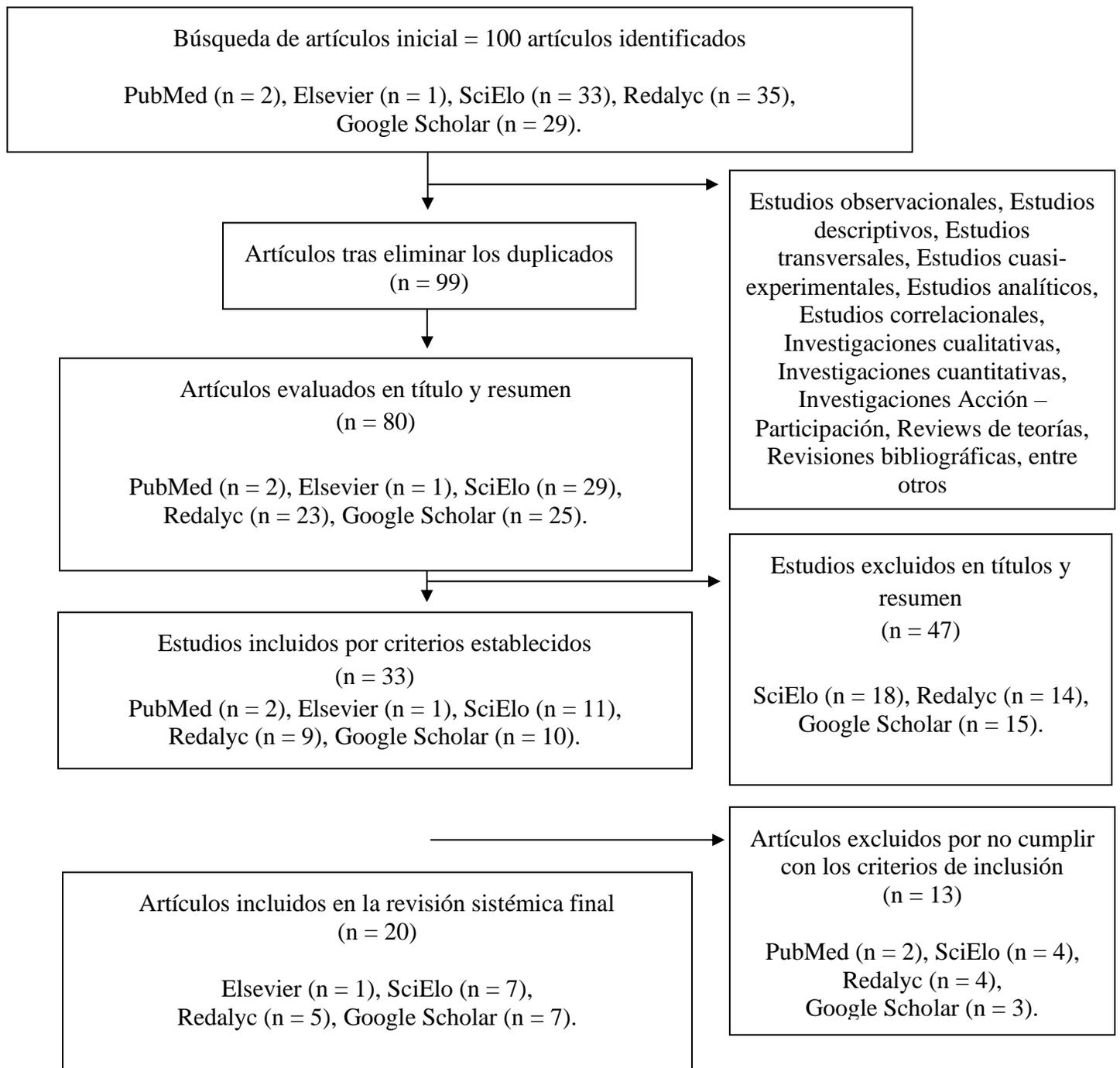
Sección 1ª. Escala de Calidad de Vida FUMAT			
1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones.			
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles.			
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida.			
Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión Social			
Derechos			
Puntuación Estándar TOTAL (suma)			
INDICE DE CALIDAD DE VIDA (puntuación estándar compuesta)			
Percentil de Índice e Calidad de Vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de Vida										
Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para obtener el perfil										
Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20		99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	>122	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-122	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	115-117	85
80									112-114	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									107-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	105-106	65
60									103-104	60
55									102	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	99-101	50
45									98	45
40									95-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	90-91	25
20									87-89	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	83-86	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	78-82	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	71-77	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<71	1

(Verdugo, Gómez, y Arias, 2009, pp.81-89)

Anexo 3

Flujograma de artículos para la revisión sistemática



Anexo 4

Tabla 2 de factores que generan e impiden el envejecimiento activo

Autores	(Rubilar & Medina, 2020)	(Melguizo et. al, 2012)	(Romero & Montoya, 2017)
Factores que intervienen	<p>Determinantes ambientales: ambientes amigables libres de barreras arquitectónicas, viviendas seguras, exposición o no a caídas.</p> <p>Determinantes conductuales: tabaquismo, salud bucal, alcoholismo, acceso a medicamentos y acciones terapéuticas.</p>	<p>Determinantes personales: biología del individuo, genética y factores psicológicos preexistentes</p>	<p>Determinantes transversales: nivel de cultura y el género de los individuos.</p>

Anexo 5

Tabla 3 de comparación de los instrumentos utilizados para el análisis de calidad de vida en el envejecimiento

Instrumentos	WHOQOL	Escala FUMAT
¿Quién lo realiza?	Auto administrado, en caso de analfabetismo lo realizará el profesional de salud	Auto administrado, en caso de asistencia, lo realizará el profesional de salud
Rango etario	Población en general y/o adultos mayores	Personas > 50 años y personas con discapacidad a partir de los 18 años, ambas usuarios/as de Servicios Sociales.
Áreas	Calidad de vida y salud global en general más 6 dimensiones: salud física, salud psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales/ambiente y espiritualidad/religión/creencias personales.	Bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos
Tiempo	2 semanas aproximadamente	15-20 minutos aproximadamente

Anexo 6

Matriz de extensión de artículos para incluir en la revisión sistemática

N.º	BASE DE DATOS	TITULO DE ARTICULO DE INVESTIGACIÓN	AUTOR Y AÑO DE PUBLICACION	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPANTES	LUGAR DE PROCEDENCIA	INSTRUMENTO
1	SciELO	Programa de envejecimiento activo en residencias de ancianos: efectos sobre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida.	Buedo-Guirado, Cristina et. al (2020)	Estudio cuasiexperimental	141 personas mayores con capacidades psicomotoras adecuadas.	España	Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) y Escala de Satisfacción con la Vida de Diener.
2	SciELO	Educación y envejecimiento activo	Pinto Antunes & Araujo (2022)	Estudio cualitativo interpretativo-hermenéutico y siguiendo las directrices del método de investigación acción-participativa.	El proyecto incluyó diecinueve (19) participantes, con edades comprendidas entre 79-89 años.	Argentina	Para la recolección de datos se utilizaron varias técnicas de investigación cualitativa, tales como: análisis documental; investigación bibliográfica; encuesta por cuestionario; observación; conversaciones informales; entrevista colectiva diaria y semiestructurada (focus group).
3	Redalyc	Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador.	Arévalo-Avecillas et al. (2021)	Estudio tipo no experimental, de lógica deductiva, de corte transversal y de alcance correlacional causal	500 adultos mayores de Ecuador.	Ecuador	Escala de Satisfacción con la Vida (SCV)

4	SciELO	Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia	Mesa-Fernández María et al (2019)	Estudio observacional, correlacional.	148 personas, mayores de 60 años no dependientes.	España	Cuestionario breve por ítems de la Batería Mínima de Evaluación en la Vejez (BEV), Escala de Autoeficacia para Envejecer., Escala de Autoestima de Rosenberg., Escala de Bienestar Psicológico (Psychological Well-Being Scales) – Versión Española breve.
5	Redalyc	Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores.	Bravo, Hernández, Niursy et al. (2018)	Estudio observacional descriptivo	121 adultos mayores.	México	Se confeccionó una planilla de recolección de información (edad, sexo, evaluación geriátrica integral e incorporación a círculos de abuelos)
6	Google Scholar	Transición del adulto mayor productivo al envejecimiento activo.	Flores-Villavicencio et al. (2017)	Estudio descriptivo Transversal.	100 adultos mayores de 60 años.	México	Escala de Duke-Unk de apoyo social.
7	SciELO	Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor.	Loredo Figueroa et al. (2016)	Estudio transversal, descriptivo y correlacional.	116 adultos mayores.	México	Escala de Barthel, la Escala de capacidades de autocuidado y el Cuestionario SF-36 de calidad de vida.

8	Google Scholar	El ejercicio físico, una alternativa para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor sedentario.	Rúa Hernández et. al, (2012)	Estudio descriptivo de corte longitudinal	541 adultos mayores de 60 años.	Cuba	El procesamiento estadístico de la información recogida se realizó mediante la Base de Datos Excel, el paquete estadístico SPSS versión 11,5 para Windows.
9	Scielo	Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile	Rubilar Sepúlveda & Medina Giacomozzi, (2020)	Investigación descriptiva, de corte transversal	1520 adultos mayores voluntarios, promedio de edad entre 60 y >80 años	Chile	Cuestionario con tres apartados (Sociodemográficos, de salud y WHOQOL-BREF) aplicado a tres agrupaciones de Adulto Mayor de Chillán y el análisis se hizo por medio de porcentajes, promedio y desviación estándar.
10	Redalyc	Calidad de vida en el adulto mayor.	Rubio Olivares et al. (2015)	Estudio investigativo	-----	Cuba	-----
11	Redalyc	Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores.	Melguizo Herrera et al, (2012)	Estudio de encuesta trasversal y análisis descriptivo	5020 adultos mayores, muestra de 514 personas.	Colombia	Cuestionario para los factores sociodemográficos y el “Índice Multicultural de Calidad de Vida” (QLI-Sp)
12	Google Scholar	PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA MEDIANTE EL CUESTIONARIO WHOQOL - OLD (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE -	Herrera Cela & Mora Santacruz (2018)	Estudio descriptivo transversal	249 pacientes adultos de consulta externa del Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor	Ecuador	Cuestionario de datos sociodemográficos, y el cuestionario WHOQoL-OLD para CV.

		OLD) EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE QUITO.			de Quito		
13	Google Scholar	Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay	Meza Paredes et al, (2020)	Estudio transversal descriptivo	33 adultos mayores residentes de 4 hogares, el promedio de edad fue de 74±7 años	Paraguay	Se recolectaron datos demográficos, el índice de calidad de vida por la escala FUMAT y la actividad física a través del cuestionario internacional para la actividad física IPAQ.
14	Redalyc	ANÁLISIS RASCH DEL WHOQOL-BREF EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA Y MANIZALES.	Rojas Gualdrón et al, (2018)	Estudio transversal	510 adultos mayores de Bucaramanga y Manizales.	Colombia	Análisis de validez del WHOQOL-BREF para la medición de calidad de vida, análisis basados en el modelo de Rasch, y las recomendaciones específicas para medición de atributos en salud del Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust (1995).
15	Elsevier	Efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos.	Díaz Veiga et al, (2014)	Estudio cuasi experimental con grupo experimental y de control.	119 residentes con deterioro cognitivo	España	Se evaluó la calidad de vida utilizándose las escalas Fumat y Qualid. Se utilizó t de Student para las comparaciones de medias.

16	SciELO	Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena.	Urzúa M. & Navarrete (2013)	Estudio descriptivo	804 personas adultas mayores	Chile	WHOQoL-Old.
17	Scielo	Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México.	Romero & Montoya Arce (2017)	Investigación cuantitativa descriptivo a través de muestreo		México	Como instrumento de análisis se empleó la Encuesta Sociodemográfica del Envejecimiento en el Estado de México para incluir a la población para posterior evaluación mediante cuestionarios.
18	Google Scholar	Aspectos epidemiológicos relacionados al envejecimiento poblacional en un área de salud.	González Rodríguez et al, (2015)	Investigación observacional, descriptiva y transversal	113 adultos mayores pertenecientes a dicha área de salud	Cuba	Los datos fueron procesados mediante la hoja de cálculo Excel, así como el programa EPIDAT, versión 3,0.
19	Google Scholar	Comparativo de la calidad de vida subjetiva en los Centros de Atención Integral de dos países de habla hispana: perspectiva desde el envejecimiento.	Garza Sánchez & González Tovar (2017)	Estudio es de corte cuantitativo, con un diseño ex post facto de tipo transversal	835 adultos mayores que acuden a centros de atención integral al adulto mayor de dos ciudades de dos países: Saltillo, México y Santiago de Chile, Chile.	México	Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad.

20	Google Scholar	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LIMA, PERÚ	Moquillaza Risco et al, (2015)	Estudio de tipo transversal	Personas adultas mayores de 60 a más años, en situación de calle.	Perú	Los datos de las fichas fueron ingresados a una base de datos en Microsoft Excel y convertidos al formato “csv” para ser analizados en base a distribución de frecuencias de las principales variables sociodemográficas como sexo, grado de instrucción, estado civil, etc.
----	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------------------------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota: Matriz de extensión de artículos para incluir en la revisión sistemática

