



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ESTRATEGIAS DE APOYO PSICOSOCIAL PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ADULTO MAYOR

**PSYCHOSOCIAL SUPPORT STRATEGIES FOR
EMOTIONAL WELL-BEING IN OLDER ADULTS**

Flor Marina Ordoñez Peñaloza

Universidad Técnica de Machala

Niurka Maritza Espinoza Márquez

Universidad Técnica de Machala

Sandra Elizabeth Figueroa Samaniego

Universidad Técnica de Machala

Estrategias de apoyo psicosocial para el bienestar emocional en el Adulto Mayor

Flor Marina Ordoñez Peñaloza¹

fordonez2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-0969-5186>

Universidad Técnica de Machala

Niurka Maritza Espinoza Márquez

nespinoza9@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7312-8588>

Universidad Técnica de Machala

Sandra Elizabeth Figueroa Samaniego

sefigueroa@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4095-2914>

Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un fenómeno multidimensional cuya comprensión está influenciada por diversos factores socioculturales, históricos, económicos y políticos. En muchos casos, los adultos mayores enfrentan situaciones de discriminación que limitan el reconocimiento de su aporte a la sociedad, afectando su integración y participación en distintos ámbitos sociales. Objetivo: Determinar las estrategias de apoyo psicosocial para el bienestar emocional en los adultos mayores. Metodología: El estudio es tipo descriptivo y transversal. La muestra fueron adultos mayores que acuden al Club de Desarrollo Social del Cantón Pasaje. El instrumento de recolección de datos fue la escala de calidad de vida de FUMAT Resultados: Del total de 60 ancianos se evidenció el 56.6% de participante se encontró en un rango de edad 65-72 años; el 55% fueron del sexo femenino y 45% masculino; el bienestar emocional tuvo una puntuación 25-32 puntos con un 61.7%. Las dimensiones de calidad de vida obtuvieron una puntuación estándar de 85, un índice 104 y percentil 60. El perfil de calidad de vida de los adultos mayores alto con 122. Conclusión: La calidad de vida de las personas mayores debe abordarse desde un enfoque integral que contemple su bienestar personal, funcionalidad y la creación de entornos familiares óptimos y favorables para estado emocional y satisfacción personal.

Palabras clave: adulto mayor, apoyo psicosocial, bienestar emocional, escala de FUMAT

¹ Autor principal

Correspondencia: fordonez2@utmachala.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Aging is a multidimensional phenomenon whose understanding is influenced by various sociocultural, historical, economic and political factors. In many cases, older adults face situations of discrimination that limit the recognition of their contribution to society, affecting their integration and participation in different social spheres. **Objective:** Determine psychosocial support strategies for emotional well-being in older adults. **Methodology:** The study is descriptive and transversal. The sample was older adults who attend the Social Development Club of Cantón Pasaje. The data collection instrument was the FUMAT quality of life scale. **Results:** Of the total of 60 elderly people, 56.6% of the participants were in the age range of 65-72 years; 55% were female and 45% male; emotional well-being had a score of 25-32 points with 61.7%. The dimensions of quality of life obtained a standard score of 85, an index of 104 and the 60th percentile. The quality-of-life profile of older adults was high at 122. **Conclusion:** The quality of life of older people must be addressed from a comprehensive approach that contemplates their personal well-being, functionality and the creation of optimal and favorable family environments for emotional state and personal satisfaction.

Keywords: older adults, psychosocial support, emotional well-being, FUMAT scale

Artículo recibido 05 enero 2025

Aceptado para publicación: 28 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un “fenómeno global que representa un desafío significativo para la salud pública y el bienestar social; es proceso un biológico irreversible, progresivo y universal, que afecta a todos los organismos a lo largo del tiempo como resultado de la interacción entre la genética humana y el entorno” (Ojediz, 2023). Además de sus efectos biológicos, su esencia está condicionada por factores socioculturales, históricos, económicos y políticos, generando discriminación y subvaloración del aporte social de las personas mayores (Piña Morán et al., 2022).

Según datos recientes, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, lo que ha llevado a un incremento en el número de personas mayores en nuestras sociedades (CEPAL, 2022). Actualmente, la población mundial está envejeciendo rápidamente y se proyecta que para el año 2050, alrededor del 79% de las personas adultas mayores vivirán en países en desarrollo, con un 25% de ellos en Latinoamérica (Fierro, 2021); este cambio demográfico resalta la importancia de abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicosociales de los adultos mayores.

En Ecuador, la disminución de las tasas de natalidad y el incremento en la expectativa de vida están vinculados al aumento de adultos mayores. Según el (INEC, 2020), la esperanza de vida al nacer alcanzó 79 años en 2023, comparado con 69 años en 1991. Asimismo, las provincias con mayor número de adultos mayores son Guayas (302.263), Pichincha (240.786) y Manabí (115.955). Sin embargo, aquellas con mayor concentración de adultos mayores presentan menores niveles de atención. Zamora Chinchipe (22.8%), Sucumbíos (22.2%) y Orellana (20.5%) lideran en atención a usuarios. En contraste, las provincias con menor población adulta mayor son Galápagos (208), Pastaza (568) y Napo (851) (MIES, 2020).

En este contexto, Vallejo, *et al.*, (2025) destacan que la vida humana en su dimensión comunitaria y social abarca el entorno ecológico-ambiental, las relaciones sociales, el acceso a bienes culturales y los riesgos que afectan la salud física y psíquica. De manera similar, Sellan y Villamar (2020) describen “la calidad de vida (CV) como un concepto multidimensional que va más allá de la evaluación de la salud física y mental, incorporando factores emocionales y sociales que influyen en la percepción del bienestar individual”. Asimismo, Intriago et al. (2024) indican que la alteración de dinámicas sociales, la pérdida de seres queridos, la soledad, la jubilación y la reducción en la participación en actividades son comunes



en la vejez. Además, estudios han evidenciado que la salud física y psicológica incide en el bienestar y la satisfacción con la vida de los adultos mayores (Queirolo *et al.*, 2020). En este sentido, OMS (2023) enfatiza que las estrategias de prevención y promoción de la salud mental deben fomentar un envejecimiento saludable.

Un estudio sobre dimensiones de calidad de vida en adultos mayores identificó que la salud y la autonomía personal son los aspectos más relevantes, seguidos por las redes de apoyo familiar y social, la vivienda y la participación en actividades sociales (Arévalo, *et al.*, 2021). Por su parte, el modelo de la calidad de vida define ocho dimensiones: “bienestar físico, emocional y material, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos, con indicadores basados en percepciones, comportamientos o condiciones específicas” (Palma, *et al.*, 2022).

De ahí que, los adultos mayores institucionalizados constituyen una población vulnerable, muchas veces desprotegida por la familia y la sociedad, lo que los predispone al aislamiento y vulnera sus derechos, generando sentimientos de tristeza, miedo, dolor y angustia (Martínez, *et al.*, 2021). Además, en esta etapa de la vida, las personas no solo deben afrontar la disminución de sus capacidades biológicas, físicas, cognitivas y emocionales, sino que, en muchos casos, también enfrentan la jubilación llevándolos a permanecer en el hogar, donde experimentan soledad, inactividad y un deterioro progresivo de sus habilidades sociales para interactuar con su entorno (Hernández *et al.*, 2021).

En este sentido, se han implementado diversas intervenciones para mejorar el bienestar emocional de los adultos mayores. Entre ellas, la terapia de reminiscencia, que emplea recuerdos personales para fortalecer la conexión social y la autoestima, ha demostrado efectos positivos en su salud mental (Fernández, *et al.*, 2022); otra estrategia es la de afrontamiento que ayuda a la adaptación al reducir o eliminar los efectos negativos de situaciones amenazadoras (Chamba, 2024) y para compensar la pérdida de habilidades cognitivas está el uso de nuevas tecnologías (Pinilla, *et al.*, 2021).

Otras iniciativas incluyen programas de atención domiciliaria, servicios de cuidado diurno, atención en residencias para adultos mayores y programas de salud, entre otros (Molina, *et al.*, 2024); así como programas comunitarios, como talleres de memoria y actividades físicas adaptadas, han demostrado ser efectivos para mantener la vitalidad y la interacción social entre las personas mayores (Orosco y Lazcano, 2024); por otro lado, el fomento del autocuidado mediante estrategias que preservan la



autovalencia, fomentan la actividad física y promueven estilos de vida saludable, contribuyendo a prevenir la declinación cognitiva en funciones como el análisis, la síntesis, el razonamiento aritmético, la percepción y la memoria visual (Gavilanes, *et al.*, 2021). En este contexto, el objetivo de la investigación es determinar las estrategias de apoyo psicosocial para el bienestar emocional en los adultos mayores.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue descriptivo, transversal con enfoque cualitativo y cuantitativo. La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que acuden a un Centro Geriátrico de la Provincia de El Oro, la muestra fue obtenida con un nivel de confianza del 95% y margen de error de 0,05 dando como resultado de 60 personas de la tercera edad. Se incluyó a los adultos mayores que desearon participar voluntariamente, se excluyeron a los ancianos que presentaron limitantes para responder la encuesta.

La recolección de datos se realizó mediante la aplica ESCALA DE FUMAT, que valora la calidad de vida de los adultos mayores que consta de nueve secciones: primera sección datos sociodemográficos (edad, sexo, etnia, estado civil, ocupación); en la segunda sección se consideran las dimensiones de la escala de FUMAT la misma que está establecida con un rango de evaluación representada con la escala de Likert (Siempre o casi siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca o casi nunca). Además, mide las dimensiones bienestar emocional (mide el grado satisfacción con vida, diaria); relaciones interpersonales (interacciones con otras personas); bienestar material (capacidad de adaptarse al entorno físico); desarrollo personal (autopercepción de sí mismo con el entorno); bienestar físico (estado de salud física); autodeterminación (evalúa el grado de autonomía); inclusión social (Interacción con el entorno social); derechos (cumplimiento de derechos y responsabilidades).

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26 obteniendo frecuencias y porcentajes, organizados en tablas para su análisis resguardando la identificación de las participantes.

RESULTADOS

Del total de población encuestada se observa que el 56.66% tienen una edad entre 65 a 72 años, mientras que el 35% tienen entre 73 a 80 años y el 8.33% tienen más de 80 años. Así mismo el sexo que prevalece es el femenino con un total de 55% de los encuetados mientras que el porcentaje del sexo masculino es



del 45%. De la misma manera de los 60 adultos mayores encuestados solo un encuestado tuvo un puntaje entre los 8 y 15 puntos representando al 1.66% de la población, el 36.66% tuvieron una puntuación entre los 16 a 24 puntos y el 61.66% tuvieron una puntuación entre los 25 a 32 puntos. Entendiendo así que la mayoría de encuestados tiene un bienestar emocional aceptable y el sexo predominante es el femenino.

Tabla 1
Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad		
65-72	34	56.7
73-80	21	35
Mas de 80 años	5	8.3
Sexo		
Masculino	27	45
Femenino	33	55
Bienestar Emocional		
8-15 puntos	1	1.7
16-24 puntos	22	36.7
25-32 puntos	37	61.7

Elaborado: por autoras

En esta escala se obtuvo las puntuaciones directas totales en cada dimensión en la cual se sumaron las respuestas (1-2-3-4) de cada uno de los ítems que se encontraban en las encuestas. Se puede observar que la puntuación directa de la dimensión Bienestar emocional es 26 con un percentil de 63 valor que se considera dentro de la categoría de calidad de vida medio, así mismo las dimensiones como relaciones interpersonales presenta un percentil de 75, desarrollo personal esta puntuado por 63, autodeterminación que tiene como puntuación 84, inclusión social se encuentra representado por puntaje de 84 y finalmente en la dimensión de derechos se encuentran con una puntuación de 75 mismo valores que se encuentran categorizados dentro de los adultos mayores que tienen un índice de calidad vida medio, No obstante es importante mencionar algunas dimensiones presentan puntuaciones

consideradas dentro de la categoría de calidad de vida bajar en adultos mayores encontrándose así bienestar material con un puntaje de 2 y bienestar físico puntuándose con 37.

Tabla 2

Escala de calidad de vida de FUMAT

Dimensiones de calidad de vida	Puntuaciones directas	Puntuaciones estándar	Percentiles de dimensiones
Bienestar emocional	26	11	63
Relaciones interpersonales	21	12	75
Bienestar material	19	4	2
Desarrollo personal	24	11	63
Bienestar físico	16	9	37
Autodeterminación	27	13	84
Inclusión social	32	13	84
Derechos	17	12	75
PUNTUACIÓN ESTÁNDAR TOTAL (SUMA)	85		
INDICE DE CALIDAD DE VIDA (PUNTUACIÓN ESTÁNDAR COMPUESTA)	104		
PERCENTIL DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA			60

Elaborado: por autoras

Nota: Las puntuaciones que se asignan a cada ítem en esta tabla son puntuaciones estándares las cuales no pueden ser modificadas. **PE** = Puntuaciones estándar; **ICV** = Índice de Calidad de Vida

El Perfil de Calidad de Vida proporciona una representación gráfica de las puntuaciones estándar obtenidas por cada uno de los individuos en las dimensiones de calidad de vida, con su correspondiente percentil. Además, representa el Índice de Calidad de Vida, también con su correspondiente percentil. Para obtener el Perfil de Calidad de vida, debe rodear la puntuación estándar obtenida en cada dimensión de calidad de vida y unir las mediante una línea. A través de este perfil el evaluador podrá obtener una representación visual inmediata de las dimensiones de calidad de vida, discriminando de un modo sencillo cuáles son las áreas en las que el individuo obtiene una puntuación más baja y podrían ser, por

tanto, objeto de planes de apoyo para la mejora de su calidad de vida. Del mismo modo, discriminará fácilmente las dimensiones de calidad de vida en las que la persona ha obtenido mejores puntuaciones. Cabe recalcar que en este estudio se sacó la moda del total de las encuestas con la cual se graficó el Perfil de Calidad de Vida, esto se realizó por evitar realizar una exposición de resultados de la investigación muy extensos.

Tabla 3

Índice de calidad de vida y el percentil del índice de calidad de vida

TABLA PARA OBTENER EL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA Y EL PERCENTIL DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA

TOTAL (SUMA DE LAS PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil	Total (suma de las PE)	Índice CV	Percentil
109	123	94	83	102	56	57	82	11
108	122	93	82	102	54	56	81	10
107	122	92	81	101	52	55	80	9
106	121	92	80	100	50	54	79	8
105	120	91	79	99	48	53	78	8
104	119	90	78	98	46	52	78	7
103	118	89	77	98	44	51	77	6
102	118	88	76	97	42	50	76	6
101	117	87	75	96	40	49	75	5
100	116	86	74	95	37	48	74	4
99	115	84	73	94	35	47	74	4
98	114	83	72	94	34	46	73	4
97	114	82	71	93	32	45	72	3
96	113	80	70	92	30	44	71	3
95	112	79	69	91	28	43	71	2



94	111	77	68	90	26	42	70	2
93	110	76	67	90	24	41	69	2
92	110	74	66	89	23	40	68	2
91	109	72	65	88	21	39	67	1
90	108	70	64	87	20	38	67	1
89	107	68	63	86	18	37	66	1
88	106	66	62	86	17	36	65	1
87	106	65	61	85	16	35	64	1
86	105	63	60	84	14	34	63	1
85	104	60	59	83	13	33	63	1
84	103	58	58	82	12	32	62	1

Elaborado: por autoras

Dentro de la tabla 4, que muestra el perfil de calidad de vida de los adultos mayores permitió evaluar y comparar de manera más detallada y concreta que se basa el índice de calidad de vida basándose en los percentiles y en sus respectivas puntuaciones que se obtuvieron de las diversas dimensiones establecidas como Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social, y derechos. Las puntuaciones oscilan entre 1 y 20, los valores más altos indican que los adultos mayores tienen un mejor índice de calidad de vida. Se demuestra que en el percentil 99, los adultos mayores obtienen una puntuación entre 16 y 20 en dimensiones como bienestar emocional (BE), relaciones interpersonales (RI), desarrollo personal (DP), autodeterminación (AU), inclusión social (IS) y derechos (DR), lo que refleja una calidad de vida óptima en los adultos mayores, mientras que en el percentil 1 se ven reflejadas puntuaciones entre 1 y 4 lo que da como resultado una calidad de vida muy baja en las dimensiones de Bienestar material y Bienestar físico. A nivel general el índice de calidad de vida de los adultos mayores se puntúa con valores superiores a 122 por lo cual se encuentra dentro de la clasificación de adultos mayores que tiene un índice de calidad de vida alta que se encuentra dentro del percentil con puntuación de 95, sin embargo, se observó valores inferiores a 71 representado por el percentil 1 que se clasifica en índice de calidad bajo.



Tabla 4
PERFIL DE CALIDAD DE VIDA

PERCENTIL	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-	16-	16-	16-	16-	16-	16-	16-		99
	20	20	20	20	20	20	20	20		
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	115-177	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

Elaborado: por autoras



DISCUSIÓN

Del total de 60 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados: el 56,7% de los adultos mayores se encontraba en el rango de edad de 65 a 72 años, y el 55% correspondía al sexo femenino. Además, se observó una valoración de bienestar emocional del 61,7%. Estos hallazgos son similares a los reportados por (Maya, *et al.*, 2018) quienes evidenciaron que el 48% de los adultos mayores tenía edades comprendidas entre 60 y 70 años, y el 65% pertenecía al sexo femenino. En contraste, el estudio de (Briceño, *et al.*, 2021) señala que el 87,9% de los participantes eran mujeres, mientras que solo el 12,1% eran hombres, lo que sugiere que las mujeres mayores son más vulnerables a factores psicosociales que afectan su bienestar emocional. En este sentido, el personal de enfermería debe promover estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en esta población.

Con relación a las dimensiones de la calidad de vida se observó que el bienestar emocional se encontró en el percentil 63, la escala relaciones interpersonales dentro del rango 75, en cambio el bienestar material tuvo una valoración baja de 2 , la escala desarrollo personal se encontró en 63, el bienestar físico se encontró con un percentil 37; la autodeterminación tuvo la puntuación más alta 84 a igual la inclusión social y la variable derechos logro ubicarse en el percentil 75; en contraste con (Martín, 2019) que menciona los niveles bajos de calidad de vida se definieron como aquellos por debajo del percentil 25 (primer cuartil), encontrándose una baja frecuencia de casos en todas las subescalas dentro de este rango. La subescala con resultados más favorables fue la de derechos, con valores superiores al percentil 63, seguida de autodeterminación, cuyos casos estuvieron por encima del percentil 50. De manera similar, Inclusión Social presentó un solo caso por debajo del percentil 50, mientras que desarrollo Personal registró únicamente dos casos en esta categoría. En contraste, bienestar material mostró una mayor frecuencia de valores percentiles inferiores a 50, con un total de 56 casos en esta condición; siendo similar con (Meza, *et al.*, 2021) refiere las relaciones interpersonales, el 82% de los participantes mantiene una buena relación con el entorno, el 55% mostró buen desarrollo personal, el bienestar físico un 85% muy alto; sin embargo, el bienestar subjetivo se ve afectado por la falta de autonomía, ya que el 61% de los adultos mayores no eligió el lugar donde reside, y en el 45% de los casos, las decisiones importantes en su vida son tomadas por otras personas; en cuanto a la percepción de sus derechos, el 48% afirmó que nunca o casi nunca son respetados o defendidos.



En cuanto al perfil de calidad de vida de los adultos mayores se evidenció una puntuación superior a 122 demostrándose un nivel alto CV en un percentil 95, no obstante, la valoración 71 ubicado en el percentil 1 denota un índice de calidad de vida bajo; cifras que no concuerdan con el estudio de (García, *et al.*, 2022) señala las dimensiones relaciones interpersonales, bienestar físico y la de derecho obtuvo un perfil muy bajo; por otro lado, (García, *et al.*, 2020) mencionó el 39.73% de longevos tiene un bienestar físico muy bueno y la satisfacción por la vida en un 42.99% en este sentido, diferentes estudios han evidenciado que los factores psicosociales inciden en la calidad de vida del adulto mayor puesto que, los que tienen apoyo familiar y de instituciones sólida mantienen estilo de vida activo mostrando mayor nivel de satisfacción y bienestar (Saraiva y Salmazo, 2022).

CONCLUSION

Con el presente trabajo se ha identificado cual es el índice de calidad de vida en el adulto mayor priorizando el bienestar emocional puntuándose con un percentil de 63 según la escala de FUMAT, considerándose que la mayoría de ellos se encuentran con un bienestar emocional medio, por ello a partir de los datos obtenidos se identifica las estrategias que fortalecen el bienestar emocional de los adultos mayores, los cuales incluyen el apoyo familiar, la interacción social, entrenamiento cognitivo, ejercicio físico, la comunicación efectiva y afectiva con personas que frecuenta o que pertenecen a su entorno social.

El rol de enfermería es un pilar fundamental para el desarrollo de estrategias psicosociales para el bienestar emocional del adulto mayor basándose en el cuidado humanístico y empático mediante la escucha activa lo cual construye un vínculo de confianza en el que puedan expresar sus sentimientos, pensamientos y emociones sin miedo a ser juzgados, ya que al abordar sus necesidades no solo físicas si no psicológicas y emocionales están fortaleciendo su sentido de pertinencia, autoestima y propósito de vida.

Es importante mencionar que para la implementación de estas estrategias psicosociales es necesario que el enfermero desarrolle su rol educativo dirigido hacia amigos, cuidadores y familiares que conviven día a día con el adulto mayor con el propósito de crear un espacio de dialogo donde se sensibilice y se concientice sobre la importancia del bienestar emocional del adulto mayor. Uno de los objetivos de educar a las personas que los rodean es la participación en aquellas actividades didácticas y recreativas



que contribuyan a reducir la exclusión social de los adultos mayores favoreciendo así un envejecimiento saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Palma, E., Peña, A., & Quinde, V. (2022). Fumat: Evaluación de la calidad de vida de los Adultos Mayores Pospandemia. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 507-519.

Arévalo, D., Game, C., Padilla, C., & Wong, N. (2021). Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador. *Revista venezolana de Gerencia*, 26(93), pp. 414-431. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29066223027/html/>

Briceño, A., Contreras, P., León, N., Araque, D., & Rivera, D. (2021). Caracterización de la calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a cuatro asociaciones de Cúcuta mediante la Escala FUMAT. *Revista Científica Signos Fónicos*, 1-25. Obtenido de <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cdh/article/view/1297/2581>

Chamba Rosillo, N. G. (2024). *Estrategias de afrontamiento utilizadas en adultos*. Tesis, Universidad Nacional De Loja, Facultad De La Salud Humana, Loja. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/29408/1/NashelyGuadalupe_ChambaRosillo.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, & CEPAL. (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Fernández, L., Sánchez, A., Avelais, M., & Mejia, M. (2022). Intervención con adultos mayores institucionalizados para mejorar el bienestar y la felicidad. *CAURIENSIA*, 51-170., doi:<https://doi.org/10.17398/2340-4256.17.151>

Fierro Montero, L. R. (2021). *Diseño de un programa de desarrollo emocional dirigido a personas adultas mayores institucionalizadas como medida de promoción de la salud*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20426/1/GT003255.pdf>



- García , L., Quevedo, M., La Rosa, Y., & Leyva, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Revista Electrónica Medimay*, 27(1), 16-25. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>
- García, H. &.-M. (2022). CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*, 17, 95-108. doi:<https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Gavilanes, V., Mendoza , E., & Costales, B. (2021). INTERVENCIÓNDEENFERMERÍAPARAELBIENESTARHOLÍSTICODELADULTOMA YOR. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(1), 2-10. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1021/946>
- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530-543. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- INEC. (2020). *¿Cómo crecerá la*. Gaceta Informativa, Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/presentacion.pdf
- Intriago Guzmán, A. V., Velastegui Hernández, R. S., Saltos Salazar, L. F., & Altamirano López, L. F. (2024). La disminución de las habilidades sociales y la calidad de vida en el grupo de adultos mayores y sus afectaciones. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(4), 99 - 111. doi:doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2264
- Martín, R. (2019). CARACTERÍSTICASDELA CALIDADDEVIDAENRESIDENTESDEUNAINSTITUCIÓN GERIÁTRICA. *INFAD Revista de Psicología*, 2(2), p:227-240. Obtenido de <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1914/1676>
- Martínez Acevedo, K. L., Toro Suarez, T., & Vargas Calderon, J. (2021). *Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/0a41ed41-8a52-495b-a963-794ba6c300a5/content>



- Maya , E., Hernández , J., Vargas, X., & Guzmán , E. (2018). Calidad de Vida – Envejecimiento - Salud Mental. *Eureka*, 15(1), 65-77. Obtenido de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>
- Meza, J., Insaurralde , A., & Alviso, D. (2021). Modelo matemático para estimar el índice de calidad de vida en adultos mayores usando la encuesta FUMAT. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 44-53. doi:<http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.44>
- Ministerio de Inclusión Social y Económica. (2020). *INFORME MENSUAL DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN Y CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES Y DEL ESTADO SITUACIONAL DE SU POBLACIÓN OBJETIVO*. Obtenido de <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2020-inf-pam-usrint?download=1592:informe-adulto-mayor-mayo>
- Molina Cevallos, D. S., & Camino Acosta, S. A. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.*, 6(1), 260-272. Obtenido de <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/992/1371>
- Ojediz Rodríguez, M. E. (28 de Octubre de 2023). Gerontología y biología celular: Investigación sobre el envejecimiento celular y su relación con la salud en general, así como posibles estrategias para promover la salud y el bienestar en personas de edad avanzada. *RECIMUNDO*, 7(4), 66-74. doi:0.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.66-74
- OMS. (2023). *Salud Mental de los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Orosco, C., & Lazcano, C. (2024). Evaluación de la Efectividad de Estrategias y Programas para Mejorar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico en Personas Adultas Mayores: Una Revisión Sistemática. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(184), 67-78. doi:<http://dx.doi.org/10.33776/amc.v50i184.8301>
- Pinilla, M., Ortiz, M., & Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. doi:<https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>



- Piña Morán, M., Olivo Viana, M. G., Martínez Matamala, C., Poblete Troncoso, M., & Guerra Guerrero, V. (Diciembre de 2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*, 17(28), 7-27.
doi:<http://dx.doi.org/10.51188/rrts.num28.642>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., & Ventura León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(60), 259-288.
doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Saraiva, R., & Salmazo, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 545-589.
doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Sellan Reinoso, G. N., & Villamar Gavilanes, A. D. (2020). Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Publicando*, 7(24), 39-48. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
- Vallejo-Barragán, P. C.-A.-A. (2025). Análisis de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. *Veritas & Research*, 7(1), 82-93. Obtenido de <http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path%5B%5D=220&path%5B%5D=195>

