

Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021

Factors associated with the quality of life of the older adult with diagnosis of depression, Latacunga – Ecuador, 2021

ACOSTA, ROBERTO^{1,2}; TORRES, DIANA^{3,4}; PADILLA, VERÓNICA^{1,5}

¹Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

²Centro de Salud Quisapincha. Ambato, Ecuador.

³Centro de Salud Loma Grande. Latacunga, Ecuador.

⁴Centro Médico Familiar Virgen del Monte. Quero, Ecuador.

⁵Centro de Salud Izamba. Ambato, Ecuador.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores con diagnóstico de depresión del cantón Latacunga, Ecuador, 2021. Además de identificar los factores sociodemográficos y clínicos en adultos mayores con depresión, incluimos las siguientes variables: cuidador, convivencia en el hogar y patologías coadyuvantes. La metodología se planteó con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional de corte transversal, se evaluó a 78 adultos mayores de 65 y 92 años en el contexto y tiempo del estudio. Como instrumentos de evaluación se utilizó la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), Escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF y los datos registrados en el sistema PRAS. Entre los principales resultados, se evaluó a personas de género femenino (66,7%) y masculino (33,33%), entre los grupos de edad entre 65 y 92 años con una media de 77,2692 y desviación estándar de 6,80846, se obtuvo que la persona a cargo del cuidado y a la calidad de vida $p=0,050$, la convivencia en el hogar y las patologías coadyuvantes y su relación con la calidad de vida obtuvo $p<0,001$. Se concluye que, las patologías coadyuvantes y la convivencia en el hogar se asociaron con la calidad de vida, lo que ocasionó deterioros en la calidad de vida de los adultos mayores depresivos.

Palabras clave: cuidadores; depresión; Ecuador; patología; calidad de vida.

Autor de correspondencia

robertoacosta7007@gmail.com

Citación:

Acosta, R., Torres, D. y Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. GICOS, 7(1), 70-80

DOI: <https://doi.org/10.53766/GICOS/2022.07.01.05>

Fecha de envío

24/11/2021

Fecha de aceptación

12/01/2022

Fecha de publicación

07/03/2022



ABSTRACT

The objective of the study was to know the factors associated with the quality of life of older adults diagnosed with depression in the Latacunga canton in Ecuador in 2021. In addition of identifying the sociodemographic and clinical factors in older adults with depression, we included the following variables: caregiver, coexistence at home and coadjuvant pathologies. The methodology was proposed with a cross-sectional descriptive and correlational quantitative approach, 78 adults over 65 and 92 years of age were evaluated in the context and time of the study. The evaluation instruments used were the Hamilton Depression Scale (HDRS), the WHOQOL-BREF Quality of Life Scale and the data recorded in the PRAS system. Among the main results, female (66.7%) and male (33.33%) were evaluated, among the age groups between 65 and 92 years with a mean of 77.2692 and a standard deviation of 6.80846, it was obtained that the person in charge of the care and the quality of life had a significance of 0.050, the coexistence at home and the contributing pathologies and their relationship with the quality of life obtained a significance value of <0.001 . It is concluded that coadjuvant pathologies and coexistence at home were associated with quality of life, which caused deterioration in the quality of life of depressed older adults.

Keywords: carer, depression, Ecuador, pathology, quality of life.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno global y la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo está envejeciendo. La tasa de crecimiento de la población de ancianos es más alta que el crecimiento de la población general en todo el mundo (Alvarado y Salazar, 2014). La población mundial de 60 años o más es de 900 millones en 2015, y se espera que sea de 2000 millones en 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2015). El porcentaje de población de edad avanzada está aumentando, se observa que la esperanza de vida de las personas alrededor de la década de 1960 era de aproximadamente 35 años, mientras que la esperanza de vida en la actualidad es de aproximadamente 70 años (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018).

Dentro del dominio de la salud mental, particularmente en términos de estado emocional, la depresión se ha identificado como un obstáculo importante para la calidad de vida en la vejez (Rocha et al., 2016) Scopus, Google Académico, Science Direct e Biblioteca do Conhecimento Online (b-on). La depresión afecta en gran medida el funcionamiento diario y se ha descubierto que tiene un impacto significativo en los dominios psicológicos y sociales de la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que en el 2020 la depresión se convertirá en la tercera causa principal de discapacidad en todo el mundo (OMS, 2017).

El envejecimiento activo está relacionado con una percepción satisfactoria que los individuos tienen de su posición en la vida dentro de un contexto cultural y un sistema de valores en el que viven, así como de sus metas, expectativas y estándares sociales (Semra et al., 2019). La calidad de vida representa las respuestas de un individuo a factores físicos (objetivos) y mentales (subjctivos) que contribuyen a una vida normal, impregnada de satisfacción personal, autoestima, comparaciones con otros, experiencias previas, situación

financiera, estado de salud general y estado emocional (Romero et al., 2016).

Los determinantes del envejecimiento activo involucran sistemas complejos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como factores conductuales (actividad física), psicológicos (deterioro cognitivo y depresión), ambientales (acceso al transporte) y económicos (ingresos, empleo y acceso a medicamentos) (Salazar et al., 2018). Otros determinantes incluyen la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y el número de comorbilidades (Ramos et al., 2016). Entre este conjunto de factores, los de orden económico son fundamentales para la promoción de la salud física y la educación a lo largo de la vida (Salazar et al., 2018).

En las personas mayores, los aspectos sociales involucran el apoyo social, son vínculos entre grupos de personas conocidas, y un mejor apoyo social conduce a mejores resultados de salud y bienestar (Varela, 2016). Las relaciones protegen de la inseguridad y el riesgo psicosocial y, por tanto, son importantes para una buena calidad de vida, por lo tanto, la falta de contactos sociales significativos también conduce a la retirada de la comunidad social. Los aspectos sociales son un apoyo tangible o instrumental que incluye asistencia física o financiera y apoyo emocional de la familia, amigos y vecinos que lleva al individuo a sentir un sentido de pertenencia (Troncoso et al., 2017). Un buen apoyo social, tanto material como emocional, es un elemento importante para un envejecimiento saludable, la falta de apoyo social es un factor de riesgo para una mayor susceptibilidad a la enfermedad y la mortalidad, y es un predictor de los resultados de la enfermedad entre los adultos mayores lo que conduce a una menor calidad de vida (Valdés et al., 2015).

Los seres humanos experimentan una variedad de cambios en la vejez, como cambios físicos debido a una enfermedad o deterioro natural de las funciones físicas, cambios sociales debido a la pérdida de roles en el hogar y la sociedad, un empeoramiento de la situación económica, depresión, soledad e incluso impulsos suicidas (Calderón, 2018). Entre estos cambios, el deterioro de las funciones físicas debido al envejecimiento afecta negativamente la función cerebral y conduce a una disminución del funcionamiento cognitivo, lo que provoca problemas de memoria, desorientación, juicio disminuido y mala comprensión (Valdés et al., 2017). Se sabe que las personas mayores que están socialmente aisladas debido a la reducción de la estimulación ambiental a menudo tienen estados cognitivos reducidos, el deterioro de las funciones cognitivas en las personas mayores les dificulta realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente, lo que conduce a la depresión y, en última instancia, a la reducción de su calidad de vida (Segura et al., 2015).

La OMS define el concepto de calidad de vida como la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones (OMS, 2011). El concepto de calidad de vida a menudo se divide en tres niveles, donde la calidad de vida global se encuentra en el nivel más alto de una jerarquía, seguido de la calidad de vida genérica relacionada con la salud en el siguiente nivel, y la calidad de vida específica de la enfermedad en el tercer y más bajo nivel (Robles et al., 2016).

La calidad de vida global puede incluir la satisfacción general con la vida y cubre los sentimientos generales de bienestar y otros aspectos como la situación económica, la salud, los aspectos sociales y / o espirituales de la vida. La calidad de vida generalmente incluye dominios como evaluaciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales de la vida, con aspectos tanto positivos como negativos (Urzúa, 2012).

La calidad de vida y su mejora es un objetivo esencial para optimizar los resultados a largo plazo y reducir las discapacidades en pacientes con depresión (Rubio et al., 2015). Comprender los factores asociados y relacionados con la salud de los adultos mayores proporciona a los médicos y a los responsables de la formulación de políticas una visión general clínica y ayuda a proporcionar una guía para establecer un plan de tratamiento a largo plazo para la depresión (Gobbens y Remmen, 2019). La carga económica y social de la depresión está alcanzando un tamaño considerable y, al localizar qué individuos tienen mayor riesgo, los recursos clínicos limitados pueden asignarse con mayor eficiencia y efectividad (Rubio et al., 2015).

Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo conocer los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores con diagnóstico de depresión del cantón Latacunga en Ecuador en el 2021. Además de identificar los factores sociodemográficos y clínicos en adultos mayores con depresión, incluimos las siguientes variables: cuidador, convivencia en el hogar y patologías coadyuvantes.

METODOLOGÍA

Este estudio contó con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual, se realizó en el cantón Latacunga en Ecuador desde julio hasta septiembre de 2021. Los participantes fueron extraídos de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) y se encontró un tamaño de muestra aleatoria simple de 78 adultos mayores bajo un muestreo no probabilístico, todos los seleccionados tuvieron de 65 a 92 años y se evaluó en cada participante la calidad de vida, cuidador, convivencia en el hogar y patologías coadyuvantes.

La Escala de Calificación de Hamilton para la Depresión (a menudo abreviada como HRSD, HDRS o Ham-D), es una escala hetero aplicada, fue diseñada con la finalidad de medir la intensidad o gravedad de la depresión. Es una de las escalas más frecuentes para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Además de la información demográfica de referencia, la calidad de vida de los adultos mayores se midió utilizando WHOQOL-BREF, que tiene buena consistencia interna, validez de discriminación, validez de criterio, validez concurrente y fiabilidad. Esta escala tiene cuatro dominios de varios ítems. El dominio físico, el dominio del bienestar psicológico, el dominio social y el dominio del entorno, se calculó la puntuación bruta para cada dominio y luego se transfirió a un rango entre 0-100, las puntuaciones más altas sugieren una mayor calidad de vida.

Para procesar los datos y obtener resultados descriptivos se utilizó Microsoft Excel, los análisis emitieron

frecuencias y porcentajes de la información procesada. Se utilizó el software estadístico SPSS en la versión 25 y se aplicó el coeficiente de correlación Tau B – Kendall, la prueba estadística se utilizó para probar las similitudes en el orden de los datos cuando se clasifican por cantidades. En todas las pruebas se estableció como límite de significancia el valor 0.05, es decir, el valor menor a ese valor ($p < 0.05$) y con una estimación del valor porcentual para el coeficiente de correlación.

RESULTADOS

Un total de 78 adultos mayores aceptaron participar en el estudio, la mayoría de los participantes eran mujeres (66,7%) y la representación de hombres fue del 33,33%, entre los grupos de edad entre 65 y 92 años, media de 77,2692 años y desviación estándar de 6,80846 años. Casi la mitad de los encuestados padecían un episodio de depresión grave (47,4%), con episodio leve el (26,9%) y con episodio depresivo moderado (25,6%).

El gráfico 1, muestra los datos de referencia del WHOQOL-BREF. Las puntuaciones variaron y como estimación final se obtuvo que el 42,31% posee una calidad de vida insatisfactoria. Por otra parte, el 33,33% describió que su calidad de vida es poco satisfactoria y para finalizar tan solo el 24,36% mantiene una calidad de vida normal.

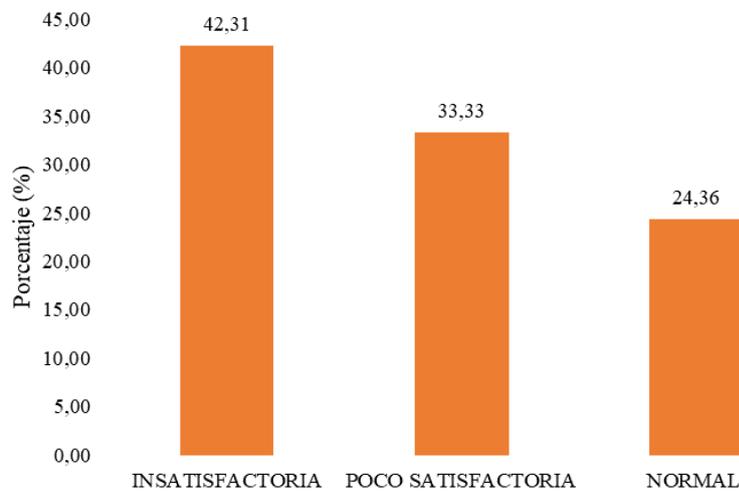


Gráfico 1. Calidad de vida de los adultos mayores del cantón Latacunga-Ecuador, 2021.

Como se muestra en el gráfico 2, el cuidador del adulto mayor, se encuentra representado en su mayoría por una persona del ámbito familiar, no obstante, el 57,69% no cuenta con una persona que ayude a su cuidado, el 16,67% es cuidado por un hijo (a), el 12,82 es cuidado por una persona particular, es decir, fuera del entorno familiar, con una representación minoritaria el 10,26 es cuidado por su conyugue y el 1,28 son cuidados por un nuero(a).

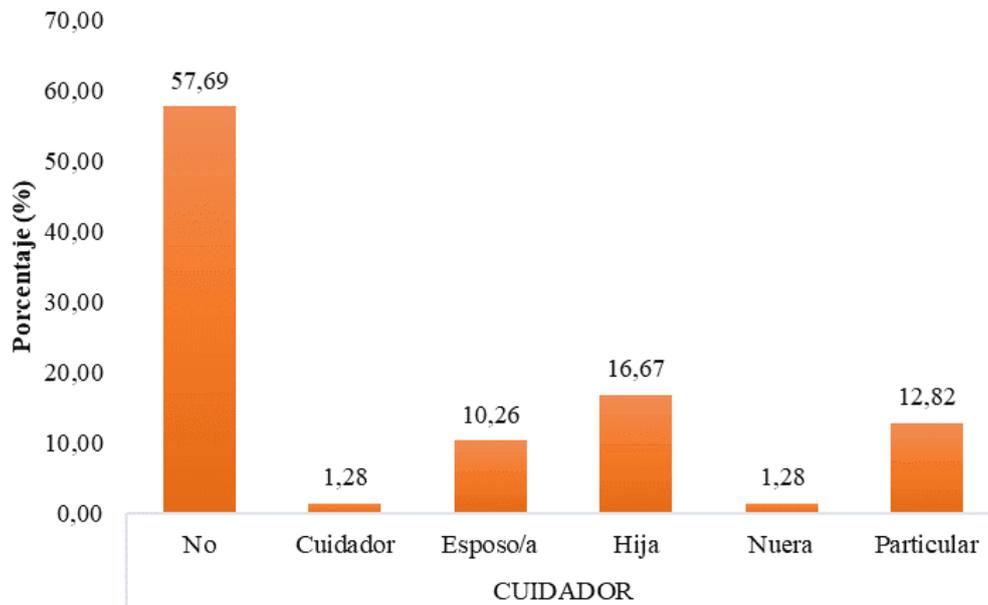


Gráfico 2. Persona a cargo del cuidado de los adultos mayores del cantón Latacunga-Ecuador, 2021.

Como se muestra en el gráfico 3, la convivencia en el hogar en casi el 85% fue con un familiar, sin embargo, en el 14,10% de adultos mayores no conviven en el hogar con ninguna persona. De la situación familiar en función a la convivencia se destaca el 21,79% que convive con su conyugue y sus hijos.

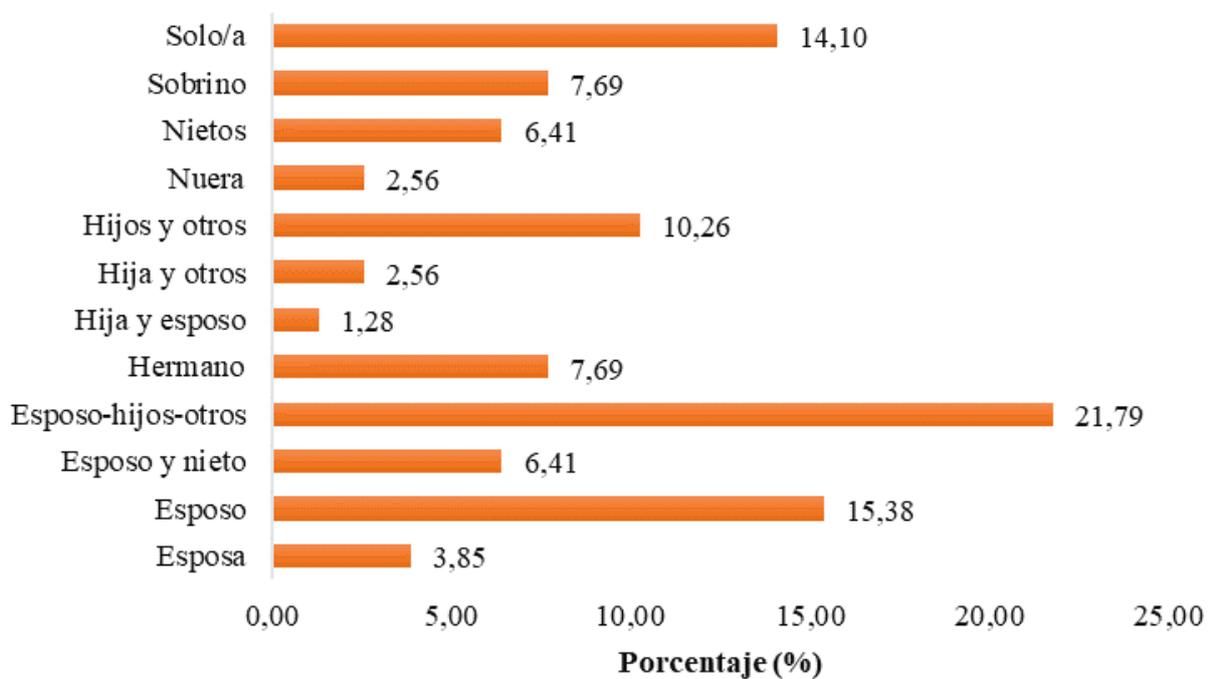


Gráfico 3. Convivencia en el hogar de los adultos mayores del cantón Latacunga-Ecuador, 2021.

Se entiende que se obtuvo estos resultados debido a la presencia de 29 patologías, por lo mismo, los resultados fueron variando como se puede visualizar en el gráfico 4, sin embargo, se destaca la artrosis (15,38%) y la hipertensión arterial (14,10%), además de esto el 23,08% no padecía ninguna enfermedad.

Tabla 1. Patologías coadyuvantes de los adultos mayores del cantón Latacunga-Ecuador, 2021.

Patologías coadyuvantes	Frecuencia	Porcentaje
Artritis	2	2,56
Artritis Reumatoide	3	3,85
Artrosis	12	15,38
Artrosis - Gastritis	1	1,28
Artrosis De Rodilla	1	1,28
Disc. Física	3	3,85
Disc. Física - Artritis Reumatoidea	1	1,28
Discapacidad Física	1	1,28
Discapacidad Visual / Gastritis	1	1,28
Distrofia Muscular	1	1,28
Epifora Ocular	1	1,28
Epoc, Discapacidad Física	1	1,28
Gastritis Crónica	1	1,28
Hipertensión Arterial	11	14,10
Hipertensión Arterial - Dismovilidad	1	1,28
Hipertensión Arterial- Herpes	1	1,28
Hipotiroidismo	1	1,28
Infección Ocular Crónica	1	1,28
Insuficiencia Cardíaca	1	1,28
Lumbalgia Crónica	2	2,56
Osteosíntesis De C.D.	1	1,28
Parestesias	1	1,28
Parkinson	2	2,56
Parkinson – Dismovilidad	1	1,28
Parkinson / Úlceras De Presión	1	1,28
Presbiacusia	3	3,85
Secuela de Parálisis Facial	1	1,28
Secuelas de ACV	2	2,56
Úlceras De Presión	1	1,28
No	18	23,08

Tabla 2. Relación entre la persona a cargo del cuidado, conciencia en el hogar y patologías coadyuvantes con la calidad de vida de los adultos mayores del cantón Latacunga-Ecuador, 2021.

Cruce	Estadístico	p-valor
Relación entre la persona a cargo del cuidado y la calidad de vida	,206	,050
Relación entre convivencia en el hogar y la calidad de vida	,402	<,001
Relación entre patologías coadyuvantes y la calidad de vida	-,355	<,001

Notas: significancia estadística ($p < 0,05$) por medio del estadístico Tau-b de Kendall.

Por lo establecido en la tabla 2, en la relación entre la persona a cargo del cuidado y la calidad de vida tuvieron puntuaciones medias significativamente bajas con un valor p-valor 0,050, con una estimación porcentual de relación del 20%. Por otra parte, los puntajes medios de los adultos mayores fueron de estimación baja con el 40% en función a la relación de la calidad de vida (0.001). Como se muestra en la Tabla 2, en consideración a las patologías coadyuvantes y a la calidad de vida, la puntuación media disminuyó considerablemente a un 35% de forma negativa, pero con un p-valor $< 0,001$.

DISCUSIÓN

Este estudio buscó identificar los factores asociados que pueden conducir a una baja calidad de vida en adultos mayores con depresión. Entre los factores examinados, se analizó a la persona a cargo del cuidado, las patologías coadyuvantes y la relación con la familia. En este estudio se identificó una baja prevalencia de alta calidad de vida y una alta prevalencia de depresión en los adultos mayores.

Por lo tanto, la depresión ocurre con frecuencia e influye en la calidad de vida de los adultos mayores, se ilustra que la gravedad de la depresión y la depresión crónica en los adultos mayores influyen en su calidad de vida (Acharya et al., 2021). Según este estudio, la persona a cargo del cuidado no fue predictor significativo de la calidad de vida. Sin embargo, se encontró que este factor está asociado con la calidad de vida en otros estudios (Acharya et al., 2021). En comparación con estudios anteriores, la calidad de vida fue alta en los adultos mayores, pero no se encontró que fuera estadísticamente significativa en este estudio.

El envejecimiento dinámico es el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. El entorno físico y social, los factores socioeconómicos y culturales, las personas a cargo de su cuidado, la independencia personal, la comunicación y convivencia con familiares y amigos, el tiempo libre y la salud física y mental se encuentran entre los factores que afectan la calidad de vida de las personas (Mohebi et al., 2020). Las personas mayores se encuentran entre los grupos

más vulnerables de la sociedad que necesitan ser cubiertos por diversos apoyos para brindar una calidad de vida. Los resultados de este estudio mostraron que se encontró una relación significativa y directa entre la puntuación media de las patologías coadyuvantes y la convivencia de los ancianos.

Las personas mayores que se sienten bien con su salud tienden a estar más satisfechas con su vida en general. Una buena percepción de la salud significa una mejora de la funcionalidad y se asocia positivamente con la satisfacción con la vida. A medida que aumenta la satisfacción con la vida, la depresión y la mala salud disminuyen (Sarla et al., 2020). En este estudio, las patologías coadyuvantes como los problemas de salud que afectan la actividad diaria, la artrosis y la hipertensión arterial llevan a una menor satisfacción en la calidad de vida.

Una limitación de este estudio, que puede haber llevado a una generalización limitada de los hallazgos del mismo, fue el pequeño tamaño de la población y su realización solo en un cantón de Ecuador. Por lo tanto, se recomienda realizar estudios futuros con una muestra más amplia. Además, la naturaleza transversal del estudio y la dependencia de las respuestas de los ancianos a su condición psicológica y el tiempo y lugar de respuesta a las preguntas fueron otras limitaciones del presente estudio.

CONCLUSIONES

Se determinó que la calidad de vida de las personas mayores está relacionada con sus necesidades, este hallazgo implica un enfoque diferente en la prestación de diferentes servicios para satisfacer las necesidades, lo cual, brinda indicaciones de salud pública que podrían respaldar acciones concretas a nivel de país.

Las patologías coadyuvantes y la convivencia en el hogar se asociaron con la calidad de vida, lo que ocasionó deterioros en la calidad de vida de los adultos mayores depresivos. Los pacientes con depresión que tienen factores asociados a la baja calidad de vida deben identificarse y tratarse adecuadamente. Este estudio proporcionó datos básicos para mejorar la calidad de vida de los adultos deprimidos.

RECOMENDACIONES

Mejorar el proceso de envejecimiento y la calidad de vida de los adultos mayores es un objetivo importante. Las intervenciones de envejecimiento activo deben incorporar necesariamente la dimensión de la salud mental para minimizar la prevalencia de angustia psicológica, enfermedades emocionales y sus respectivas consecuencias. Específicamente, la detección y el tratamiento de los síntomas de depresión y ansiedad entre los adultos mayores pueden resultar en una mejor calidad de vida, tanto a corto como a largo plazo.

En general, los problemas de las personas mayores aumentan con la edad, por lo que se requiere una cooperación integral de la familia y las autoridades responsables. Dado el importante papel del apoyo social en la promoción de la calidad de vida de los adultos mayores en diferentes ámbitos, se puede considerar como

un factor importante para brindar una buena calidad de vida a las personas, lo que, a su vez, redundará en un mayor sentido de la depresión en el adulto mayor.

REFERENCIAS

- Acharya, S., Taechaboonsermsak, P., Tipayamongkholgul, M. y Yodmai, K. (2021). Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research*. <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>
- Alvarado, A. y Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.1080/00039896.1964.10663695>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Salud Mental (México)*, 29, 182–191. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. *Libros de la CEPAL*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Gobbens, R. y Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 231–239. <https://doi.org/10.2147/CIA.S189560>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos*. Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización.
- Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G. y Gharlipour, Z. (2020). Social Support and Self - Care Behavior Study. *Journal of Education and Health Promotion*, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. In *Organización Panamericana de la Salud* (pp. 1–24). Organización Panamericana de la Salud. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ramos, A., Yordi, M. y Ramos, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 330–337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lang=pt
- Robles, A., Rubio, B., De la Rosa, E. y Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120–125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rocha, O., Delerue, A. y Schouten, M. (2016). Redes sociais e qualidade de vida dos idosos: uma revisão e análise crítica da literatura Social networks and quality of life of elderly persons: a review and critical analysis of literature. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 130–140. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160017>
- Romero, N., Peña, B., Escobedo, J. y López, A. (2016). Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. *Estudios Sociales*, 48, 279–303. <http://www.scielo.org.mx/>

- Rubio, D., Rivera, L., De la Claridad, L. y González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 61, 1–7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Salazar, M., Crespo, M., Cortez, P., Villarreal, M., Gallegos, E., Gómez, M. & Gonzalez, B. (2018). Factors contributing to active aging in older adults, from the framework of Roy's adaptation model. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 36(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n2e08>
- Sarla, E., Lambrinou, E., Galanis, P., Kalokairinou, A., y Sourtzi, P. (2020). Factors That Influence the Relationship Between Social Support and Health-Related Quality of Life of Older People Living in the Community. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 6, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2333721420911474>
- Segura, A., Cardona, D., Segura, Á., y Garzón, M. (2015). Risk of depression and associated factors in older adults. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 184–194. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>
- Semra, G., Fatma, A., y Gökhan, K. (2019). Dependence Level and Quality of Life of Older Adults Living in Nursing Home. *Journal of Geriatric Medicine and Gerontology*, 5(4), 1–7. <https://doi.org/10.23937/2469-5858/1510081>
- Troncoso, C., Amaya, A., Acuña, J., Villablanca, F., y Yévenes, N. (2017). Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. *Gac. Méd. Boliv*, 40(1), 14–20. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n1/v40n1a4.pdf>
- Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 718–4808. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Valdés, C., Emma, S., Emma, S., y Valdés, C. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos En La Sociedad Del Conocimiento*, 3(8), 393–401. <https://doi.org/10.21933/j.edsc.2015.08.127>
- Valdés, M., Cáceres, J. y Abdulkadir, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1–15. http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v33n4/a01_296.pdf
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 199–201. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Autores

Acosta, Roberto

Docente Universidad Técnica de Ambato, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Quisapincha
Correo-e: robertoacosta7007@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8162-7600>

Torres, Diana

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Loma Grande. Médico del Centro Médico Familiar Virgen del Monte.
Correo-e: dianyv4@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3687-7907>

Padilla, Verónica

Docente Universidad Técnica de Ambato, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud Quisapincha
Correo-e: veropadilla2013@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-68697738>