

# Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados”

*Improvement of the integral wellbeing of a group of older adults through the implementation of the program “My Golden Years”*

Fecha de recepción: 2022-09-20 • Fecha de aceptación: 2022-10-25 • Fecha de publicación: 2022-11-10

**María Cristina Secaira Vaca<sup>1</sup>**

Investigador independiente, Ecuador

[crissecairavaca@gmail.com](mailto:crissecairavaca@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-7024-1833>

**Mariuxi Alexandra Mena Tovar<sup>2</sup>**

Investigador independiente, Ecuador

[e0503801136@uisrael.edu.ec](mailto:e0503801136@uisrael.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-4805-6033>

## RESUMEN

El proceso acelerado del envejecimiento va en aumento en los adultos mayores en relación con la población, combinado con altas tasas de pobreza y un débil sistema de protección social, lo que pone al Ecuador en una situación complicada que resalta vulnerabilidad y exclusión social de la población adulta mayor.

La metodología en el presente estudio fue cuali-cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional. Se aplicó la escala de Calidad de Vida Whoqol-Bref, a fin de estimar el índice de calidad de vida a un total de 41 participantes pertenecientes a la Parroquia “Once de Noviembre” del cantón Latacunga.

Los resultados comparativos del pre y post intervención mostraron cambios significativos respecto al índice para el dominio “salud física” en los adultos mayores que participaron del programa club “años dorados” ( $p=0,000$ ), aplicado al índice de Calidad de Vida whoqol – bref. En la pre intervención el 100% respondió que esta “normal”, luego en la post intervención el 70,7% mostró un índice moderado de aumento de calidad de vida para el dominio físico. En el dominio salud mental se tienen diferencias significativas ( $p<0,05$ ), pues en la pre intervención el 22,0% califica como “normal”, comparado con la post intervención en la cual el 70,7% tiene un alto índice de satisfacción en “salud mental”. En el dominio relaciones interpersonales, en la pre intervención el 61,0% responde a “un poco satisfecho” y luego de la post intervención hay un alto índice con el 68,3% de satisfacción. Finalmente, el dominio social en la pre intervención el 61,0% responde a “normal satisfacción” y luego de la post de intervención refleja un alto índice de satisfacción con el 39,0%.

**PALABRAS CLAVE:** salud física, salud psicológica, social, salud mental

## ABSTRACT

The accelerated aging process is increasing in older adults in relation to the population, combined with high poverty rates and a weak social protection system, which puts Ecuador in a complicated situation that highlights vulnerability and social exclusion of the population older adult.

The methodology applied was qualitative-quantitative, non-experimental design, descriptive and correlational. The Whoqol-Bref Quality of Life scale was applied, in order to estimate the quality of life index to a total of 41 participants belonging to the “eleven the November” Parish, Latacunga canton.

The comparative results of the pre and post intervention showed significant changes for the “physical health” domain in older adults who participated in the “golden years” club program ( $p=0.000$ ), applied to the whoqol - bref Quality of Life index. In the pre-intervention, 100% responded that it was “normal”, then in the post-intervention, 70.7% showed a moderate rate of increase in quality of life for the physical domain. In the mental health domain, there are significant differences ( $p<0.05$ ), since in the pre-intervention 22.0% qualify as “normal”, compared to the post-intervention in which 70.7% have a high satisfaction index in “mental health”. In the interpersonal relations domain, in the pre-intervention 61.0% respond to “a little satisfied” and after the post-intervention there is a high rate with 68.3% satisfaction. Finally, the social domain in the pre-intervention 61.0% responds to “normal satisfaction” and after the post-intervention reflects a high rate of satisfaction with 39.0%.

**KEYWORDS:** physical health, psychological health, social, mental health

## Introducción

Actualmente, el envejecimiento de la población está en el centro de la atención internacional, lo cual es un problema del que pocas sociedades del planeta pueden escapar. Los adultos siempre han existido, pero el envejecimiento de la población es un fenómeno nuevo y poco conocido que ya se está presenciando. Es uno de los eventos populares que se desarrolló rápidamente con la participación de políticos nacionales e internacionales, científicos, trabajadores, instituciones de diversos campos y la sociedad en general. Este es un inconveniente multifacético y complejo que se está expandiendo por todo el mundo (Martínez et al., 2018).

A causa del aumento de la esperanza de vida y reducción de las tasas de natalidad, la proporción de personas mayores de 60 años está creciendo más rápido que otros grupos de edad en todos los países. El envejecimiento de la población puede verse como un logro de la política de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también plantea desafíos para que la sociedad se adapte para maximizar la salud y la actividad de las personas mayores, su participación en la sociedad y su seguridad (Martínez et al., 2018).

Berbes et al. (2018) menciona que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) destacan el progreso importante del siglo XX, como aumentar la esperanza de vida, reducir la fertilidad y mejora de la salud, para que este aumento de la esperanza de vida no solo signifique que las personas vivan más; sino que tengan una mejor calidad de vida, es necesario pensar en recursos de prevención, apoyo y rehabilitación disponibles para las personas mayores.

El envejecimiento es en sí, un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma en como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Ante la presente situación existe un acrecentamiento en la transformación de los niveles de vida, por lo que la ciencia y desarrollo de la medicina ofrece diferentes alternativas para mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, tomando en cuenta que el envejecimiento es parte natural de la vida, y para lo cual es fundamental implementar lugares seguros donde los adultos mayores sean capaces de socializar y mejorar su bienestar mediante actividades recreativas idóneas para el efecto (Mesa-Fernández et al., 2019).

Algunas circunstancias asociadas a la vejez se deben al aislamiento social, la pérdida del estatus laboral, económico, falta de actividad física; todos estos factores implican un envejecimiento prematuro; mientras que en la dimensión biológica existe mayor frecuencia de enfermedades físicas y discapacidad, en cuanto al área psicológica es más frecuente la aparición del deterioro cognitivo, así como la aparición de sintomatología depresiva, la poca capacidad para afrontar las pérdidas y un manejo inadecuado de sus recursos psicológicos (Gutiérrez Cuéllar, 2019).

Por esta razón las personas mayores deben mantener una actividad física regular interactuando con otras personas de su edad que les brinden apoyo social; todo ello junto con su conciencia de vida a través de la espiritualidad, ya sea religiosa o no, le proporcionarán una calidad de vida extraordinaria, tal como se configura en el contexto de su origen, cultura, sistema de valores y normas en el que se encuentra (Guerrero-Villota et al., 2020). Además, la actividad física y la



participación en programas sociales o educativos tienen efectos positivos en la salud mental de los adultos mayores, aumentando la autoestima, reactiva las relaciones sociales además que reduce la ansiedad y estrés.

## 1.1 Adulto mayor y el envejecimiento

Para lo cual, Geriatria INAPAM (2019) en su reporte sobre los cambios en la vejez menciona que los adultos mayores son un grupo heterogéneo; no existe una sola razón por la cual las personas envejecen, sino más bien un conjunto de factores involucrados, además de las pérdidas biológicas, el envejecimiento a menudo implica otros cambios psicosociales importantes: cambios en los roles y posiciones sociales, pérdida de relaciones cercanas, prácticas y usos. El uso de nuevas tecnologías y otras formas de realizar tareas puede compensar la pérdida de ciertas habilidades.

En este sentido, Torres et al. (2021) explican que en los últimos años transcurridos se evidencia un aumento significativo en el envejecimiento de la población como en muchos países desarrollados de alto índice, según la información del Consejo de protección de derecho del Distrito Metropolitano de Quito (2018). Además, destaca que Ecuador tiene 16.625 millones de habitantes, cada 10 % corresponde a personas mayores de 60 años, por eso existe un total de 1.662.000 adultos mayores en el país lo que indica un aumento poblacional de personas mayores en comparación con la población total según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2008) puesto que, a medida que aumenta el número de personas los ancianos tienen mayores problemas relacionados con factores de riesgos psicosociales, incluyendo jubilación, viudez, enfermedad, abuso, abandono, rechazo, ingresos, pérdida de independencia, cambio en los roles familiares, entre otros.

Dichas situaciones afectan el bienestar de los adultos mayores y pueden conducir a trastornos psicológicos tales como deterioro funcional, cognitivo y la aparición de trastornos afectivos como la depresión. Además, cabe indicar que, aunque el envejecimiento se considera una etapa del desarrollo del ser humano, convertirse en un anciano es una transición compleja y difícil de sobrellevar, lo que repercute la alteración a nivel psicológico, físico, social, por esta razón es necesario promover estrategias que permita mejorar la calidad de vida de las personas mayores, tomando acciones apropiadas para transformar la inquietante realidad con la que las personas están atravesando.

### 1.1.1 Entorno social

Por otra parte, Hernández et al. (2021) en su estudio basado al entorno social y bienestar en el adulto mayor comenta que existe dos aspectos: tangibles e intangibles. Ambos aspectos son factores que determinan el curso de la vida en todo el mundo en los seres humanos, como individuos y como sociedad, en cuanto a la situación material está la infraestructura, vehículos, premios individuales, niveles de educación, incluyendo el hogar, el lugar de trabajo forma las principales interrelaciones que conforma la salud física y mental de los individuos.

Ahora bien, las personas mayores afrontan un sin número de vivencias que conlleva a la tristeza, soledad y abandono por parte de sus familiares, por esta razón, es importante el lugar donde



desarrolla el factor afectivo, la convivencia social, de tal manera que fortalezca de cierta forma el desenvolvimiento adecuado del adulto mayor.

### 1.1.2 Bienestar emocional

Martínez et al. (2018) refiriéndose a las emociones y bienestar de las personas mayores indica que entre los componentes que constituyen la calidad de vida de la persona adulta, se puede distinguir a través de un estilo de vida activo. El envejecimiento activo tiene muchos efectos positivos demostrando una mayor presencia de salud mental al igual que una mejor autoestima y percepción de bienestar contra el envejecimiento, también mejora la calidad de vida de las personas mayores al aumentar la longevidad y mantenimiento de la aptitud mental.

Referente al texto anterior, las emociones fortalecen la adaptación al entorno según lo que esté alrededor, mismo que permite validar si es un efecto bueno o malo, sobre la vivencia personal, de esta manera refleja el estado de ánimo sea atenuado o reprimido. Además, que desarrollar actividades recreativas elevan los niveles de satisfacción ayudando a superar la frustración, adquiriendo bienestar emocional, gozar de mejor salud, por esta razón es sumamente importante encontrar un equilibrio, tanto en lo emocional, como a nivel físico, el cual permita sobrellevar las dificultades que aquejan el diario vivir, buscar ayuda en el entorno es la mejor estrategia, ya que existen diferentes recursos que facilitan el apoyo psicosocial.

### 1.1.3 Calidad de vida en el adulto mayor

La salud de las personas mayores depende de diferentes factores, en los cuales interviene la calidad de vida, hábitos saludables que las personas van desarrollando desde su juventud hacia la vejez. Si bien es cierto en cuanto a lo mencionado, la población está envejeciendo más rápido, lo que presenta un gran desafío para la sociedad y para la ciencia médica en la creación de un sistema de atención médica que prolongue la calidad de vida de los adultos mayores (Santos y Cando, 2018).

La calidad de vida en los adultos mayores se inicia a partir de los 65 años en adelante, lo que para muchas personas implica el dejar de trabajar, la falta de actividad física, estilo de vida sedentario, lo que ocasiona pérdida del ritmo cotidiano y el estado anímico comienza a ser un factor importante en la salud integral y calidad de vida de los adultos mayores (Torres et al., 2018).

Además, el envejecimiento es como la tendencia del desorden que manifestaría un ser vivo organizado como un sistema interrelacionado de sustancias químicas inestables que reaccionan en forma secuencial. Es decir, la manera en que la persona se posiciona y decida llevar su proceso de vida en su vejez marca un punto crucial entre el bienestar psicológico y en la satisfacción de vida percibida por la persona.

Por otra parte, extender la esperanza de vida ofrece oportunidades para personas mayores y la sociedad en conjunto, durante los años adicionales, puede participar en nuevas actividades, como

dedicarse a la actividad física, lectura, tareas domésticas, actividades diarias, o retomar antiguas aficiones (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Hay pruebas que la proporción de vida que se pasa con buena salud se mantiene aproximadamente constante, lo que implica que los años adicionales se caractericen por una mala salud, a diferencia de que, si goza de buena salud en un entorno de apoyo, su capacidad para hacer lo que más valoran es casi indistinguible de una persona más joven. En general, si esos años adicionales están dominados por una disminución de la capacidad física y psíquica las consecuencias para las personas mayores se vuelven más complejas.

## 1.2 Salud mental en el adulto mayor

De este modo, el primer paso es comprender el proceso del envejecimiento, la manera en cómo disminuye la función de los órganos, sistemas del cuerpo y necesita más ayuda, dado que la vejez puede presentar ansiedad, nerviosismo, problemas de memoria, lo que puede afectar la calidad de vida del adulto mayor, y deben ser considerados al momento de la evaluación y atención del paciente (Bacilio y Comun, 2021).

Es muy importante que las personas a cargo de los mayores sean profesionales de la salud, familiares y sean conscientes de los cambios que repercute en el transcurso de la vejez, el cual implica un mayor grado de atención adecuada, buen trato, empatía, de tal manera que garantice la tranquilidad de los adultos mayores.

## 1.3 Salud integral en la vejez

En tal sentido, la salud integral hace referencia al estado físico, emocional y social de la persona, es decir, esta es necesaria para todo ser humano que tenga un cuerpo y una mente sana, que se adapte y desarrolle de la manera más adecuada a su entorno.

Vinculado a esto, la salud integral es la base del desarrollo del ser humano, el cual se manifiesta a través del equilibrio de todos los factores, físicos, biológicos, mentales, espirituales, emocionales y sociales, lo cual se mide por la eficiencia en general en el que se está desarrollando las personas, por esta razón es esencial cultivar nuevos hábitos, establecer rutinas de ejercicio cognitivo, mental, que favorezca los factores sociales inmersos en los adultos mayores.

En tal sentido, la salud física es tener hábitos de practicar ejercicios para mantener una vida prolongada, que contribuya al bienestar fisiológico, psicológico y social y así prevenir afecciones o enfermedades, además que coopera con la mejora de calidad de vida como individuos. Es muy importante identificar el estado mental de los adultos mayores como la depresión, la ansiedad, que ocasiona diferentes trastornos emocionales e incrementa un estilo de vida acelerado, mismo que desgasta la mente, y es que es necesario buscar la ayuda del profesional en psicología (Zambrano y Estrada, 2020).

Al respecto del texto en mención, la salud física es un elemento clave que hay que cuidar, puesto que en esta etapa del adulto mayor es vulnerable e involucra no solo la ausencia de enfermedades sino también la insatisfacción de la calidad de vida, es por esta razón que es necesario reducir los riesgos de ansiedad mediante actividades cognitivas, ya sea través de la lectura, escritura o crucigramas, y no dejar de lado los buenos hábitos de alimentación.

Por otra parte, para el adulto mayor es necesario que el entorno en el que se relaciona sea un ambiente tranquilo, que aporte paz, que le ayude a distraer su mente a través de actividades que fomenten el amor propio y la seguridad en sí mismo, para sobrellevar la etapa de la vejez y los diferentes cambios fisiológicos generados.

#### **1.4 La recreación en el adulto mayor**

Guadalupe y Fray (2018) explican que conforme a los diferentes criterios para mejorar la calidad de vida y un estilo más saludable en el adulto mayor, es necesario motivarles a una vida dinámica y productiva las mismas que estimulen la capacidad física, psicológica y social, la cual aporte en el desarrollo de una vejez tranquila, que gocen de un lugar de recreación y esparcimiento con personas de la misma edad, considerando las mejores opciones de origen evolutivo, potenciador que permita mejorar el bienestar integral y calidad de vida en las personas mayores.

En tal sentido, la recreación y el uso adecuado del tiempo en el adulto mayor es esencial para que pueda realizar diferentes actividades, tomando en cuenta que si practica actividad física con movimientos suaves para su edad les ayudará a los músculos y a tener mejor funcionalidad, el hecho de estar activos haciendo ejercicio permite un mejor descanso, por otra parte, al dedicar tiempo a actividades cognitivas evitará la demencia, y las actividades lúdicas enmarca vitalidad.

#### **1.5 Nivel de estudios en el adulto mayor**

Graciela Muniz, especialista en bioestadística de la Universidad de Edimburgo sostiene que aquellos que poseen una educación superior y con más oportunidades económicas tienden a vivir vidas más saludables que aquellos con menos educación y economías más pobres; por ejemplo, tienen mejor acceso a alimentos saludables, mejor capacidad de ejercicio, conservan mejor la actividad cerebral, por un trabajo o pasatiempo más exigente e incluso mejor navegando por las complejidades del sistema de salud, lo que les permite aprovechar al máximo sus oportunidades de salud (Oliver, 2020).

Por lo tanto, no está claro si el efecto de la educación sobre el mantenimiento de la salud en la edad adulta es directo o indirecto; sin embargo, la Muniz agregó que, en el contexto del mantenimiento de las funciones cognitivas existen estudios que apuntan al aislamiento del efecto educativo bajo la hipótesis denominada "reserva cognitiva", en principio que la educación estimula el cerebro, de tal forma que puede ser más resistente a las enfermedades, y por lo tanto los síntomas de recesión aparecen más tarde en las personas que poseen un alto índice de educación, que las que no lo tienen (Oliver, 2020).

## 1.6 Factores de la edad en el adulto mayor

Dentro del contexto del envejecimiento, Martínez et al. (2022) describe que las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más y que a partir de esta edad desarrollan una serie de trastornos en el cuerpo humano, como problemas de audición, visión y movilidad. Todos estos problemas están asociados a la edad.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que a partir de esta edad aumentan los síntomas de comorbilidades (una o más enfermedades adquiridas por la persona). Las más frecuentes son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas, el cáncer y la demencia.

Destacando la importancia de las personas adultas conviene suscitar elementos dignos y saludables que incrementen una mejora en la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento, asegurando satisfactoriamente seres humanos felices y productivos aspectos importantes que resaltan esperanza en este progreso de la edad.

## Metodología

El presente estudio se centró en el método de diseño cuali-cuantitativo, el cual permite instituir características económicas y sociodemográficas de las familias participantes, la ficha consta de 41 participantes que comprende desde los 65 años en adelante.

A su vez, se utilizó un diseño cuasi-experimental con alcance descriptivo y correccional, pre – post interventivo.

En cuanto a los instrumentos, se utilizaron:

- **Ficha familiar:** para el análisis y procesamiento de información se recabó la toma de datos del “Centro de Salud 11 de noviembre MSP” basada en 18 preguntas, correspondientes a los datos sociodemográficos.
- **Test Whoqol Bref:** es un instrumento que permite conocer su perfil de calidad de vida, cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. El test consta de 27 preguntas divididas para los dominios: salud física, salud mental, salud interpersonal y social, la puntuación o codificación va desde 0- 1- 2 – 3 – 4, siendo 4 el número más alto con resultado positivo.
- **Técnica Chi – cuadrado:** se aplicó esta prueba para determinar los resultados de post y pre test realizado a los encuestados del “Centro de Salud 11 de noviembre MSP”, lo cual ayudó a obtener las diferencias existentes en cada dominio, aplicando la fórmula comparativa mediante pruebas Chi cuadrado (frecuencias), cuando el valor de la prueba  $p =$  es superior a 0,05 ( $p > 0,05$ ) se dice que no se tienen diferencias significativas, cuando el valor de  $p$  es menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ) sí, existe diferencias.

## 2.1 Procedimiento:

En la presente investigación se realizaron los siguientes procesos lógicos:

- Investigación en las diferentes fuentes científicas sobre el tema expuesto.
- Aprobación del proyecto por parte de la GAD, cantón Latacunga
- Aprobación del estudio por parte de la tutora
- Elaboración de formatos Whoqol-BREF
- Aplicación de la ficha proporcionada por el Centro de Salud de la Parroquia 11 de noviembre.
- Levantamiento de datos encuestados
- Diseño de matriz de resultados

Para la realización de este proceso se generó una matriz de resultados en Excel, por consiguiente, se tabularon los datos recabados en la encuesta, además se realizó una tabla de frecuencias en cuatro dimensiones antes y después de la intervención, gráfica comparativa de resultados pre y post intervención, finalmente se aplicó las medias y desviación estándar de cada dominio, mediante las comparaciones de pruebas Chi cuadrado (frecuencias), cuando el valor de la prueba  $p =$  es superior a 0,05 ( $p > 0,05$ ) se dice que no se tienen diferencias significativas, cuando el valor de  $p$  es menor a 0,05 ( $p < 0,05$ ) se dice que existe diferencias.

## Resultados

### 3.1 Perfil Sociodemográfico

A continuación, en la *Tabla 1*, *Tabla 2*, *Tabla 3* y *Tabla 4* se muestra el perfil sociodemográfico en la muestra estudiada.

**Tabla 1**

*Perfil Sociodemográfico*

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	43,9%
Femenino	23	56,1%
Total	41	100%

*Nota.* Investigación de campo, año 2022

**Tabla 2***Participantes Según Edad*

Edades agrupadas	Frecuencia	Porcentaje
60 - 70 años	6	14,6%
71 - 80 años	19	46,4%
81 años o más	16	39,0%
Total	41	100%

*Nota.* Investigación de campo, año 2022

**Tabla 3***Estado Civil de Participantes*

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	24	58,5%
Viudo	17	41,5%
Total	41	100%

*Nota.* Investigación de campo, año 2022.

**Tabla 4***Nivel académico de participantes*

Estudios	Frecuencia	Porcentaje
No escolarizado	2	4,9%
Básica	39	95,1%
Total	41	100%

*Nota.* Investigación de campo, año 2022.

**3.2 Datos socioeconómicos**

De acuerdo con la encuesta aplicada se obtienen las siguientes variantes: nivel de estrato económico bajo con un 82,93%, estrato nivel medio con un 17,07% (*Tabla 5*).

**Tabla 5**

*Datos Socioeconómicos*

Estrato Económico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	83%
Medio	7	17%
Total	41	100,00

*Nota.* Investigación de campo, año 2022.

A su vez, se identifica que el acceso a la salud de las personas que contestaron SI equivale a un 34,15%, mientras que los que no tiene mayor acceso resalta un porcentaje del 65,85 (*Tabla 6*).

**Tabla 6**

*Participantes con Acceso a la Salud*

Acceso a la salud	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	34,2%
No	27	65,8%
Total	41	100

*Nota.* Investigación de campo, año 2022.

### 3.3 Participantes que padecen alguna enfermedad

Al verificar el resultado de las encuestas de la *Tabla 7*, se refleja que tan solo el 22% no presenta enfermedades a diferencia de las siguientes patologías, en primer lugar está la hipertensión alta con un índice del 46% en quienes la padecen, seguido de la diabetes con un 7%, además el 5% sufre artritis y gastritis, el 3% se relaciona con el cáncer de mama, osteoporosis, discapacidad auditiva, con el 2% que tienen discapacidad física, visual y cáncer de la piel.

**Tabla 7***Personas que Padecen Alguna Patología*

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	9	22%
Hipertensión alta	19	46%
Cáncer de mama	1	3%
Artritis	2	5%
Osteoporosis	1	3%
Diacapacidad Auditiva	1	3%
Discapacidad física	1	2%
Discapacidad Visual	1	2%
Diabetes	3	7%
Cáncer de piel	1	2%
Gastritis	2	5%
TOTAL	41	100%

*Nota.* Datos obtenidos del C.S. Parroquia Once de Noviembre”, año 2022.

### 3.4 Resultados del Pre test de Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

El promedio de los evaluados, en el dominio de Salud Física el 100% se mantiene normal, en el dominio de Salud Mental el 78,0% presenta un poco. De los promedios de los evaluados, en el dominio de Relaciones Interpersonales el 61,0% representa un poco y el 36,6% no tienen Nada, en el dominio de Entorno Social el 61,0% se mantiene normal y el 39,0% refleja un poco (*Tabla 8*).

**Tabla 8**

*Pret test Calidad de Vida WHOQOL – BREF*

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dominio Salud Física	Lo normal	41	100,0%
	Total	41	100,0%
Dominio Salud Mental	Un poco	32	78,0%
	Lo normal	9	22,0%
	Total	41	100,0%
Dominio Relaciones Interpersonales	Nada	15	36,6%
	Un poco	25	61,0%
	Lo normal	1	2,4%
	Total	41	100,0%
Dominio Entorno Social	Un poco	16	39,0%
	Lo normal	25	61,0%
	Total	41	100,0%

*Nota.* Datos obtenidos del C.S. "Parroquia Once de Noviembre", año 2022.

### 3.5 Resultados del Post test de Calidad de vida (WHOQOL-BREF)

En cuanto al análisis del pos test se refleja que existe variación en el dominio de Salud Física del 70,7% con un indicador normal y el 29,3% tienen bastante dominio, refiriéndose a la Salud Mental el 70,7% se mantienen normal, y el 29,3% tienen un poco de mejora en comparación con el pre test. De resultados evaluados, en el dominio de Relaciones Interpersonales el 68,3% ha mejorado un poco; el 26,8% tiene normal, en el dominio de Entorno Social el 85,4% que se valida como normal (*Tabla 9*).

**Tabla 9**

*Post test Calidad de Vida WHOQOL – BREF*

Variable	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Dominio Salud Física	Lo normal	29	70,7%
	Bastante	12	29,3%
	Total	41	100,0%
Dominio Salud Mental	Un poco	12	29,3%
	Lo normal	29	70,7%
	Total	41	100,0%
Dominio Relaciones Interpersonales	Nada	2	4,9%
	Un poco	28	68,3%
	Lo normal	11	26,8%
	Total	41	100,0%
Dominio Entorno Social	Un poco	4	9,8%
	Lo normal	35	85,4%
	Bastante	2	4,9%
	Total	41	100,0%

*Nota.* Datos obtenidos del C.S. “ Parroquia Once de Noviembre”, año 2022.

### 3.6 Resultados dominio salud mental

El dominio de la salud mental se ve reflejado en la *Tabla 10*.

**Tabla 10**

*Domino Salud Mental*

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	Nada	0	0,0%	2	4,9%	2	2,4%	0,000
	Un poco	5	12,2%	11	26,8%	16	19,5%	
	Lo normal	19	46,3%	27	65,9%	46	56,1%	
	Bastante	17	41,5%	1	2,4%	18	22,0%	

*Nota.* Investigación de campo, año 2022



### 3.7 Dominio Relaciones Interpersonales

Al tiempo que el de las relaciones interpersonales se ve reflejado en la *Tabla 11*.

**Tabla 11**

*Dominio Relaciones Interpersonales*

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Nada	2	4,9%	3	7,3%	5	6,1%	0,034
	Un poco	11	26,8%	23	56,1%	34	41,5%	
	Lo normal	21	51,2%	14	34,1%	35	42,7%	
	Bastante	6	14,6%	1	2,4%	7	8,5%	
	Totalmente	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%	

*Nota.* Investigación de campo, año 2022

### 3.8 Dominio Entorno Social

Finalmente, en la *Tabla 12* se muestran los resultados obtenidos con relación al entorno social.

**Tabla 12**

*Entorno Social*

Pregunta	Respuesta	INTERVENCIÓN						Chi Cuadrado (p=)
		Post		Pre		Total		
		Cant	%	Cant	%	Cant	%	
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	Nada	2	4,9%	3	7,3%	5	6,1%	0,034
	Un poco	11	26,8%	23	56,1%	34	41,5%	
	Lo normal	21	51,2%	14	34,1%	35	42,7%	
	Bastante	6	14,6%	1	2,4%	7	8,5%	
	Totalmente	1	2,4%	0	0,0%	1	1,2%	

*Nota.* Investigación de campo, año 2022

Se ha verificado que en las muestras realizadas a los encuestados se encuentran *un poco satisfechos* en cuanto la salud, ya que existe un porcentaje de personas que requieren de diferentes tratamientos y atención médica, dado que padecen enfermedades como la hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, osteoporosis, discapacidad auditiva, física, visual y que están sujetas

a medicaciones diarias y chequeos médicos frecuentes para lograr un control efectivo de las mismas; igualmente, durante la recopilación de información sobre el nivel de satisfacción con referencia al lugar en el que habitan es normal, aunque les gustaría mejorar las condiciones actuales, principalmente con referencia a la seguridad y la proximidad a familiares cercanos.

Con respecto a las relaciones personales era poco satisfactorio, dado que han perdido contacto con la mayoría de amigos, vecinos y compañeros de trabajo, posterior al retiro de sus actividades y responsabilidades concernientes a la familia, lo cual en el post test les ha permitido cultivar nuevas amistades y tener una mejora en su entorno interpersonal.

En relación con los adultos mayores, en el dominio de la salud mental se sienten *un poco satisfechos* en cuanto a las actividades diarias, como resultado de las enfermedades que padecen y el poco tiempo que poseen para desarrollar actividades sociales que les permitan mejorar su salud psicológica; destacando que han dejado de practicar este tipo de actividades por completo, debido a las afecciones que padecen reflejando un bajo estado de ánimo y autoestima que generalmente se manifiestan como depresivos en este sentido, por lo que se ha motivado a los adultos mayores a tomar el hábito de asistir en su tiempo libre a realizar diferentes actividades que ofrece el club, lo cual aporte a un mejor bienestar integral, psicológico, mental, cognitivo, a cada uno de los asistentes a medida que los adultos mayores se sientan en un lugar seguro y al mismo tiempo sentirse en un hogar que les brinda apoyo, tanto físico, como emocional.

## Conclusiones

La investigación partió de la implementación del Club “Mis Años Dorados”, para lo cual el estudio exhaustivo que se ha realizado ha sido de gran beneficio, ya que a través del presente proyecto se verán beneficiados muchos adultos mayores del cantón Latacunga.

El club para el adulto mayor “Mis Años Dorados” implementado resultó eficaz para el aumento del índice de calidad de vida y bienestar integral de los adultos mayores, principalmente con más viabilidad es el dominio social, ya que el mayor porcentaje de este entorno asiste con frecuencia a realizar las actividades proporcionadas por los profesionales en salud.

En relación con el perfil de calidad de vida, respecto al dominio físico, se tiene que la mayoría refiere un nivel de satisfacción “normal”; en el dominio de la salud mental la mayoría mostró un nivel de satisfacción “un poco satisfecho”; referente al dominio interpersonal la mayoría muestra un nivel “un poco satisfecho”, y por último, el dominio social se mantiene “normal”, sobresaliendo así el nivel social y físico entre los demás dominios realizados, respondiendo satisfactoriamente a uno de los objetivos planteados.

La comparación entre las pruebas pre y post intervención demostraron que hubo cambios positivos en los distintos dominios de calidad de vida evaluados: salud física, salud mental, relaciones interpersonales, entorno social. En cuanto a los talleres realizados de: taller de movimiento corporal, taller de atención, taller de lenguaje, taller de memoria, taller de percepción, taller de visoconstrucción, técnicas para la estimulación cognitiva para adultos, el que más beneficios generó fue el taller de movimiento corporal, debido a las dinámicas y movimientos al aire libre.



Con respecto a los beneficios que aportó el diseño e implementación del club, se concluye que fue eficaz para mejorar la calidad de vida y bienestar integral del adulto mayor, reflejando satisfacción, especialmente en el dominio social.



## Referencias

- Bacilio M., y Comun, L. (2021). *Envejecimiento activo en los beneficiarios del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Sapallanga* [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro de Perú] <http://hdl.handle.net/20.500.12894/7547>
- Berbes, L., Coronados, Y., Semino, L., y Andrade, J. (2018). *Desafíos sociales del envejecimiento de la población. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 10(2)* <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2018/cfr182a.pdf>
- Geriatría INAPAM. (15 de julio de 2019). Cambios psicosociales del envejecimiento. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cambios-psicosociales-del-envejecimiento>
- Guadalupe, L., y Fray, J. (2018). *Actividad Física en la Autonomía personal de los Adultos Mayores Diurnos del centro de Atención Integral del Adulto Mayor* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Guerrero-Villota, J., Benavidez, E., y Moreno-Correa, S. (2020). Efectos de la actividad física sobre el sistema inmune del adulto mayor. *Salutem Scientia Spiritus, 6(1)*, 74-80.
- Gutiérrez Cuéllar, P. (2019). ¿ Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Iztapalapa, Revista de ciencias sociales y humanidades, 40(87)*, 143-174. <https://doi.org/10.28928/ri/872019/aot1/gutierrezcuellar>
- Hernández, V., Solano, N., y Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia, 26(95)*, 530–543. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.95.6>
- Martínez, T., Fuentes, I., Torres, L., González, C., y Martínez, J. (2022). El edadismo. Una mira desde la cátedra del adulto mayor de la Universidad de Cienfuegos. *Conrado, 18(86)*, 48-55. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000300048&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442022000300048&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Martínez, T., González, C., Castellón, G., y González, B. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Finlay, 8(1)*, 59–65. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*, 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*.

Oliver, D. (19 de diciembre de 2020). A mayor nivel educativo, un envejecimiento más saludable. *Otras voces en Educación*. <https://otrasvoceseneducacion.org/archivos/tag/organizacion-mundial-de-la-salud-oms>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. *Geriatika*.

Santos, N., y Cando, S. (2018). *Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud del adulto mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga* [Tesis de grado, Universidad Técnica de Cotopaxi] <http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/2278/1/T-UTC-3429.pdf>

Torres, R., Vidanovic, A., y Cepeda, D. (2021). Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, (38), 4–17. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i38.11938>.

Zambrano, P., y Estrada, J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. *Polo Del Conocimiento*, 5(2), 3-21.



Copyright (2022) © María Cristina Secaira Vaca y Mariuxi Alexandra Mena Tovar



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)