

## ARTÍCULO ORIGINAL

## Condición socio-familiar y calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Changaimina

## Socio-familial condition and quality of life of the elderly at the Changaimina Health Center.

*Condição sociofamiliar e qualidade de vida dos idosos do Centro de Saúde Changaimina.*Antonella Elizabeth Pérez Torres<sup>I</sup>Johanna Lasmenia Montalvo Vázquez<sup>III</sup>Rodrigo Xavier Astudillo Romero<sup>III</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento de la población ecuatoriana avanza con rapidez y se acompaña de un mayor número de enfermedades crónicas y discapacidades. Su manifestación está modulada tanto por factores personales como por el entorno socio-familiar. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la condición socio-familiar y la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Changaimina. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal y analítico, realizado en 70 adultos mayores seleccionados mediante muestreo intencional. El riesgo social se evaluó con la Escala de Gijón y la calidad de vida con el cuestionario WHOQOL-BREF. El análisis univariado incluyó frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar; la asociación se examinó mediante correlación de Pearson ( $\alpha = 0,05$ ). **Resultados:** La media de edad fue  $75,2 \pm 7,6$  años; predominaron las mujeres (52,9 %), los casados (50 %) y el nivel de instrucción primaria (64,3 %). El 87,1 % presentó riesgo social según la Escala de Gijón. Todas las dimensiones del WHOQOL-BREF mostraron puntajes bajos y no se observó una asociación estadísticamente significativa entre riesgo social y calidad de vida. **Conclusiones:** Aunque no se halló una relación significativa entre la condición socio-familiar y la calidad de vida, la alta prevalencia de riesgo social y los bajos puntajes de bienestar evidencian la necesidad de intervenciones integrales que fortalezcan el apoyo socio-familiar en esta población.

**Palabras clave:** Adulto mayor; Calidad de vida; Entorno familiar.

## Para citar este documento



Pérez Torres AE, Montalvo Vázquez JL, Astudillo Romero RX. *Condición socio-familiar y calidad de vida del adulto mayor en el centro de salud Changaimina. Unidad Sanit. XXI.* 2026; 6(19): 10-18. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 07/04/2025

Fecha de aceptación: 10/10/2025

Fecha de publicación: 09/04/2026

<sup>I</sup>Formación profesional: Licenciada en Enfermería Filiación institucional: Universidad Nacional de Loja. País: Ecuador Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6166-5002> Correo: [antonella.perez@unl.edu.ec](mailto:antonella.perez@unl.edu.ec)

<sup>II</sup>Formación profesional: Dra.: Especialista en Medicina Familiar. Filiación institucional: Universidad Técnica Particular de Loja. País: Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3448-6734> Correo: [johanna.montalvo@unl.edu.ec](mailto:johanna.montalvo@unl.edu.ec)

<sup>III</sup>Formación profesional: Dr.: Especialista en Medicina Familiar. Filiación institucional: Universidad Nacional de Loja. País: Ecuador Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6253-1830> Correo: [rxastudillo@utpl.edu.ec](mailto:rxastudillo@utpl.edu.ec)



**ABSTRACT**

**Introduction:** Ecuador's population is aging rapidly, bringing a parallel rise in chronic diseases and disabilities. The way this process unfolds is shaped by both individual factors and the socio-family environment. **Objective:** To determine the association between socio-family condition and quality of life among older adults receiving care at the Changaimina Health Center. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, analytical study of 70 older adults selected through purposive sampling. Social risk was assessed with the Gijón Scale, and quality of life with the WHOQOL-BREF questionnaire. Univariate analysis included frequencies, percentages, means, and standard deviations; the association was tested with Pearson's correlation ( $\alpha = 0.05$ ). **Results:** Mean age was  $75.2 \pm 7.6$  years; women (52.9 %), married participants (50 %), and those with primary education (64.3 %) predominated. According to the Gijón Scale, 87.1 % were at social risk. All WHOQOL-BREF domains showed low scores, and no statistically significant association was found between social risk and quality of life. **Conclusions:** Although no significant relationship emerged between socio-family condition and quality of life, the high prevalence of social risk and low well-being scores highlight the need for comprehensive interventions that strengthen socio-family support in this population.

**Keywords:** Older adult; Quality of life; Family environment.

**RESUMO**

**Introdução:** O envelhecimento está aumentando no Equador e as taxas de doenças e incapacidades estão aumentando. Esses processos são multidimensionais e dependem da pessoa, da família e da comunidade. **Objetivo:** Descrever as condições sociofamiliares e a qualidade de vida do prefeito adulto do Centro de Saúde Changaimina. **Metodologia:** Será aplicado estudo quantitativo, transversal, população de 70 participantes, consentimento prévio informado na Escala de Gijón e WHOQOL BREF, cujos resultados serão analisados com Pearson SPSS v26. Resultados: A população atual tem 75,2 anos ( $\pm 7.625$ ), predominantemente casada (50%), feminina (52,9%) e com ensino fundamental (64,3%). A condição sociofamiliar apresentava risco social (87,1%) e a qualidade de vida era baixa (100%), identificou-se que a condição sociofamiliar não interferiu na qualidade de vida dos participantes. **Conclusões:** As dimensões da qualidade de vida têm tido um impacto positivo na população, razão pela qual o papel da enfermagem assume um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idoso, Qualidade de vida, Família.



## INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, el incremento en el envejecimiento constituye un reto sanitario debido a su asociación con mayores tasas de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades<sup>1</sup>. Según los datos del último censo poblacional, existe un 9% de adultos mayores respecto al total de la población y en provincias como Loja (11,9%), Bolívar (11,7%), y Cañar (11,6%), las cifras son mayores<sup>2</sup>

La constitución ecuatoriana confiere al estado la responsabilidad sobre la protección y derechos de los adultos mayores, sin embargo, es preciso comprender que una vejez digna solo será posible, tras el logro de mejores condiciones sociales, económicas y sanitarias para la población<sup>3</sup>. En este sentido, la investigación en este campo es escasa, por lo que no se abordan de forma integral los factores multifactoriales que influyen en la condición socio-familiar y la calidad de vida de los adultos mayores <sup>14</sup>, siendo cruciales el sistema social y el apoyo familiar <sup>4</sup>, pudiendo este último, compartir el hogar o vivir en distintas residencias pero proporcionando el soporte social, económico y emocional necesario para enfrentar el envejecimiento <sup>5</sup>.

Las redes de apoyo social se han probado como un recurso valioso para potenciar la salud y el bienestar en esta etapa de la vida <sup>6</sup>. Por lo tanto, estudiar la condición socio familiar y relacionarla con la calidad de vida en los adultos mayores, permitirá a los profesionales, contar con información local sobre esta problemática, misma que es actualmente escasa. Esta información, adaptada al contexto local, constituirá una herramienta valiosa para que los profesionales de salud, encargados del cuidado del adulto mayor, puedan abordar de manera integral los problemas de este grupo etario, incluyendo siempre a las familias <sup>7-8</sup>.

## MÉTODOS Y DISEÑO

### Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación observacional, bajo un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y transversal <sup>23</sup> en un grupo de 70 adultos mayores de un centro de salud rural de Loja. Se incluyeron a aquellos adultos mayores que firmaron el consentimiento informado y que pudieron responder las preguntas, sea solos o mediante un acompañante.

La información sociodemográfica se recopiló mediante un cuestionario Ad Hoc creado por los investigadores. Para determinar el riesgo social y calidad de vida se utilizaron escalas validadas. Para el riesgo social se empleó la Escala de Gijón, misma que se enfoca en 5 áreas clave: Situación familiar; Situación económica; Vivienda; Relaciones y Apoyo sociales. La



escala asigna puntuaciones a cada área, y la suma de estas puntuaciones indica el nivel de riesgo social, con el siguiente detalle:

- Puntuación baja (menor a 10): Indica un bajo riesgo social, con una situación sociofamiliar generalmente satisfactoria.
- Puntuación moderada (entre 10 y 16): Sugiere un riesgo social moderado, con áreas que pueden requerir atención y apoyo.
- Puntuación alta (mayor a 16): Indica un alto riesgo social, con una situación que requiere intervención y apoyo.

La calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS y que valora: Salud Física (SF); Salud Psicológica (SP); Relaciones Sociales (RS) y Medio Ambiente (MA). Cada dominio se puntúa de forma independiente sumando las puntuaciones de las preguntas que lo componen y transformándolas a una escala de 0 a 100, donde 0 es la peor calidad de vida y 100 es la mejor.

Para garantizar la confidencialidad de la información, los datos fueron anonimizados mediante la codificación alfanumérica de cada encuesta, antes de ser ingresados en la base de datos en formato Excel, donde se codificó y depuró la información, para posteriormente ser exportada al paquete estadístico SPSS V.23

Para el análisis univariado, se utilizaron frecuencias y porcentajes y sus respectivos IC al 95% para variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. El análisis bivariado incluyó, tras el análisis de normalidad con Kolmogorov-Smirnov, el índice de correlación de Pearson, considerando significancia estadística a un valor de p menor a 0,05.

### **Consideraciones éticas**

El protocolo contó con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la UNL con número de oficio UNL-CEISH-OB-2024-0070-P y con el aval de la Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Nacional de Loja.

La investigación se sujetó a todas las consideraciones éticas. Tras la explicación de los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de la investigación, se solicitó a cada participante la firma del consentimiento informado, reiterando su derecho a revocarlo en cualquier momento, además se implementó medidas para minimizar cualquier posible riesgo o



daño a los participantes, asegurando que los beneficios del estudio superen cualquier inconveniente, en línea con los principios de beneficencia y no maleficencia <sup>21</sup>

El presente proyecto permitió la elaboración del trabajo de investigación como requisito previo a la obtención del título de Magíster en Enfermería familiar y comunitaria.

## RESULTADOS

La edad promedio de la población de estudio fue 75,2 años ( $\pm$  7,625). Encontrando además población mayoritariamente femenina (52,9%), casados (50%) y con un nivel de instrucción primario (64,3%). Los demás datos sociodemográficos se presentan en la tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización socio demográfica de los adultos mayores

<b>Edad</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
	75.2	7,625
V. Min	64	
V. Max.	94	
<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del Total</b>
Hombre	33	47.1
Mujer	37	52.9
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	9	12.9
Casado/a	35	50.0
Unión libre	7	10.0
Divorciado/a	8	11.4
Viudo/a	11	15.7
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria completa	45	64.3
Primaria incompleta	20	28.6
Secundaria completa	3	4.3
Secundaria incompleta	2	2.9

En cuanto a la condición sociofamiliar (Tabla 2), destaca la presencia de riesgo social en el 87,1% de los AM (IC95%: 0,79 – 0,95), presentando hasta un 10% de ellos (IC95%: 0,03 – 0,17), problemática social.

**Tabla 2.** Condición sociofamiliar del adulto mayor

<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% (IC95%)</b>
Buena o aceptable situación social.	2	2,9 (0 - 0,068)



Existe riesgo social.	61	87,1 (0,79 – 0,95)
Existe problemática social.	7	10,0 (0,03 – 0,17)

La evaluación de la calidad de vida (Tabla 3) muestra que la Salud física es la única que presenta variaciones, donde destaca el nivel medio con un 55,7%. Las demás categorías presentan un nivel bajo en toda la población de estudio.

**Tabla 3.** Calidad de vida del adulto mayor

<b>Dominio</b>	<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>% del total</b>
Salud Física	Nivel Bajo	15	21.4
	Nivel Medio	39	55.7
	Nivel Alto	16	22.9
Salud Psicológica	Nivel Bajo	70	100
Relaciones Sociales	Nivel Bajo	70	100
Medio Ambiente	Nivel Bajo	70	100

El análisis bivariado mostró correlación positiva leve entre la Condición socio familiar y las dimensiones de la calidad de vida Salud Física ( $r= 0,041$   $p=0,74$ ) Salud Psicológica ( $r= 0,18$   $p=0,88$ ), Relaciones Sociales ( $r= 0,071$   $p=0,56$ ) y una correlación negativa débil con Medio Ambiente ( $r= -0,20$   $p=0,09$ ), sin embargo ninguna correlación fue estadísticamente significativa.

Al contrastar entre si las dimensiones de la calidad de vida, se evidenció una correlación positiva estadísticamente significativa entre SF y SP ( $r= 0,303^*$   $p= 0,011$ ); SF y RS ( $r= 0,395^{**}$   $p= 0,001$ ); SF y MA ( $r= 0,262^*$   $p= 0,028$ ), SP y RS ( $r= 0,255^*$   $p= 0,033$ ); SP y MA ( $r= 0,561^{**}$   $p= 0$ ). Las demás combinaciones no mostraron asociación estadística.

## DISCUSIÓN

Evaluar la calidad de vida y el entorno familiar del adulto mayor, cobra importancia si consideramos que su bienestar depende en gran medida de la condición sociofamiliar, las relaciones intergeneracionales y las diferencias socioeconómicas. De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio, vemos que el riesgo social está presente en casi 9 de cada 10



adultos mayores, con 1 de cada 10 en situación de riesgo social, lo que semeja al estudio de (19) donde se evidenció riesgo social en el 60 %, y problema social el 10 % de adultos mayores, aspecto que resulta preocupante si reparamos en el hecho que las relaciones sociales y el apoyo social en este grupo etario son particularmente importantes para solventar situaciones de conflictos familiares, soledad, depresión deterioro cognitivo e incluso la pobreza.

La calidad de vida en nuestra población de estudio, mostró que, la Salud física, fue la única que tuvo variabilidad, predominando un nivel medio en el 55,7% de los AM. Los demás dominios de la calidad de vida, el nivel bajo fue la constante, resultados que semejan en parte a los reportados por Zapata et al (2021) quienes señalan que la mayoría de AM presenta niveles bajos de calidad de vida (77 %). Al correlacionar la condición socio familiar y calidad de vida de los adultos mayores, donde la relación entre las variables estudiadas indica la ausencia de una correlación significativa ( $p > 0,05$ ), como se evidencia en la salud física (0,73), salud psicológica con (0,88) y relaciones sociales con un (0,55) lo que sugiere que la condición socio-familiar no influye en la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Changaimina. Sin embargo, al analizar cada dimensión de la calidad de vida por separado, se observa que existe una relación significativa entre ellas ( $p < 0,05$ ), tal es el caso de la salud física y la salud psicológica con un valor de (0.01), salud física y relaciones sociales  $<0,001$ , y con el medio ambiente 0,02 lo que implica que un entorno adecuado, una salud física y psicológica óptimas, así como relaciones sociales satisfactorias, tienen un impacto positivo en la calidad de vida de esta población. Según<sup>22</sup> la evaluación independiente de la condición socio-familiar y la calidad de vida no muestra una relación directa; no obstante, un análisis conjunto podría revelar una correlación notable. Las interacciones interpersonales son fundamentales para el bienestar de los adultos mayores, especialmente en términos de apoyo emocional y práctico. Fomentar y fortalecer las conexiones entre los adultos mayores y sus familiares cercanos puede tener un impacto significativo en su calidad de vida<sup>1</sup>

### **Limitaciones del estudio**

En la investigación realizada no se presentó ningún limitante de la misma.

### **Contribuciones a los campos de las disciplinas sociosanitarias, salud y educación.**



La investigación sobre condición socio-familiar y la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud Changaimina abre un espacio para reflexionar sobre las interacciones entre la salud, la familia y la sociedad. Las implicaciones prácticas que surgen de este estudio invitan a las disciplinas socio-sanitarias, la salud y la educación a colaborar y desarrollar estrategias que reconozcan y valoren la importancia de un enfoque integral en el cuidado de este grupo vulnerable.

Desde una perspectiva en el campo de la Enfermería una vez terminado el estudio de investigación se divulgarán los resultados del mismo mediante la publicación de artículo científico en la Revista Unidad Sanitaria XXI, el cual ayudará a futuras investigaciones sobre el tema citado.

## **CONCLUSIÓN**

Los adultos mayores del Centro de Salud Changaimina presentan características socio demográficas, sobresaliendo la edad promedio de 75,2 años ( $\pm 7,625$ ), prevalece el sexo femenino (52,9%), estado civil casados (50%) e instrucción primaria (64,3%).

De acuerdo al análisis estadístico la condición socio-familiar muestra riesgo social (87,1%), la calidad de vida es baja en cada una de sus dimensiones (100 %), excepto en salud física, ya que, es la única que predomina el nivel medio (55,7%). La condición socio-familiar no afecta la calidad de vida de los adultos mayores del Centro de Salud Changaimina. Sin embargo, al analizar cada una de las dimensiones de calidad de vida tienen una significancia positiva al relacionarse entre ellas, resaltando que si una dimensión tiene un impacto positivo en la vida de un adulto mayor influirá positivamente en las demás dimensiones de su calidad de vida.

Es por ello, que el rol enfermería se convierte en un papel clave para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, implementando de manera integral las dimensiones de medio ambiente, salud física, salud psicológica y relaciones sociales, realizando intervenciones personalizadas, centradas y necesarias en cada individuo para lograr mejorar significativamente su bienestar general, garantizando un envejecimiento saludable, activo y digno.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no presentar conflictos de interés. No se recibió financiamiento por parte de ninguna institución u organización.



## REFERENCIAS

1. Rubio Olivares Y, Rivera Martínez L, Borges Oquendo DIC, González Crespo V. Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Varona. 2021;; p. 1-7.
2. Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. [Online]; 2021.. Disponible en: [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/04/ANII\\_2021-2025-signed.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/04/ANII_2021-2025-signed.pdf).
3. Gutiérrez B. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez. *Salutem Scientia Spiritus*. 2022;; p. 14-22.
4. García , Lara-Machado J. Calidad de vida y autoestima en Adultos Mayores de una Asociación De Jubilados Ecuatoriana. *Scielo*. 2022;; p. 12.
5. Arguello Molina TJ. Determinación del Grado de vulnerabilidad en Adultos Mayores. Guayaquil.
6. Guaicha Banchón D, Herrera Guamán M. Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19. Guayaquil.
7. Garcia H, Machado Jara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociacion de jubilados ecuatoriana. *Scielo*. 2022;; p. 25.
8. Palma Velecela A, Peña Cedeño L, Quinde Pulla. FUMAT: Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores post pandemia. *PENTACIENCIAS*. 2022;; p. 507.
9. Rodríguez Guevara P. Factores socio-familiares y su incidencia en la calidad de vida del adulto mayor de la Municipalidad Distrital de Pomalca,2022. PERU.
10. Gutierrez B. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez. *Salutem Scientia Spiritus*. 2022;; p. 14-22.
11. Camacho H. Gobierno Descentralizado de la Parroquia Changaimina. [Online]; 2023. Disponible en: <https://changaimina.gob.ec/datos-geograficos/>.
12. Díaz Farragut CA. Percepciones de bienestar en el desempeño ocupacional de adultos mayores. Universidad del Gran Rosario. 2024;; p. 1-20.
13. Guerrero L, León A. Aproximación al concepto de salud. *Venezolana*. 2018;; p. 1-25.
14. Organización Internacional del trabajo. La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/la-seguridad-economica-de-los-adultos-mayores-en-ecuador-situacion-actual-y>.
15. Cordero Cabrera , Ferro González , García Veloz M, Domínguez Álvarez1. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Ciencias Medicas de Salud*. 2020;; p. 1-9.
16. Zapata-López B, Delgado , Cardona,Arango. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. *Salud Pública*. 2021;; p. 17.
17. Sacramento Pinanzo H, Sanchez Martinez M. Gerontología. Universidad de Valencia. 2021;; p. 1-24.
18. Giraldo-Osorio , Betancurth-Loaiza P, Orozco-Castillo , Mejía-Alarcón M. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Ciencia y Cuidado*. 2020;; p. 1-10.
19. Villarreal Amarís , Month Arrieta E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo. *SCIELO*. 2020;; p. 1-28.
20. Organización Mundial de Salud. Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Salud*. 2021;; p. 1-20.

