

Fecha de presentación: febrero, 2023, Fecha de Aceptación: abril, 2023, Fecha de publicación: junio, 2023

17

## CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA RURAL DE ECUADOR DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

### QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS IN A RURAL PARISH IN ECUADOR DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nancy Yolanda Fernández Aucapiña<sup>1</sup>

E-mail: [nfernandez@ucacue.edu.ec](mailto:nfernandez@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9137-5104>

Sandra Jacqueline Urgiles León<sup>1</sup>

E-mail: [surgiles@ucacue.edu.ec](mailto:surgiles@ucacue.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4035-3954>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Fernández Aucapiña, N. Y., & Urgiles León, S. J. (2023). Calidad de vida en adultos mayores de una parroquia rural de Ecuador durante la pandemia COVID-19. *Revista Conrado, 19(S1)*, 155-165.

#### RESUMEN

Este artículo es fruto del trabajo de tesis de doctorado en la Universidad de Rovira i Virgili, bajo la dirección de la Dra. Carmina Puig. Su objetivo fue evaluar la calidad de vida física, psicológica, social y ambiental de los adultos mayores en una parroquia rural del cantón Cuenca, Ecuador. La metodología incluyó la aplicación de la escala WHOQOL-BREF a una muestra aleatoria de 40 adultos mayores de entre 61 y 93 años de edad que residían en la comunidad, El Guabo de la parroquia Sidcay, durante los meses de enero y febrero del año 2021. Los resultados de la satisfacción con su calidad de vida y salud revelaron una puntuación intermedia próxima a tres puntos en una escala que va de uno a cinco puntos, la dimensión más alta correspondió al bienestar psicológico mientras que, la dimensión más baja correspondió a la dimensión social. Esta situación implica que los adultos mayores no se sentían ni satisfechos ni insatisfechos con su calidad de vida en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19.

#### Palabras clave:

Calidad de vida, adultos mayores, Covid 19, WHOQOL-BREF, dimensión social.

#### ABSTRACT

This article is the result of my doctoral thesis at the Rovira i Virgili University, under the direction of Dr. Carmina Puig. Its objective was to evaluate older adults' physical, psychological, social, and environmental quality of life in a rural parish in the canton of Cuenca, Ecuador. The methodology included the application of the WHOQOL-BREF scale to a random sample of 40 older adults between 61 and 93 years of age residing in the El Guabo community of the Sidcay parish during January and February 2021. The results of satisfaction with their quality of life and health revealed an intermediate score close to three points on a scale ranging from one to five points; the highest domain corresponded to psychological well-being, while the lowest to the social aspect. This situation implies that older adults were neither satisfied nor dissatisfied with their quality of life in the context of the covid-19 health emergency.

#### Keywords:

Quality of life, older adults, COVID-19, WHOQOL-BREF, social domain.

## INTRODUCCIÓN

El pronóstico mundial indica un aumento importante de la población de 60 años o más, que pasará de los 900 millones registrados en el 2015 a aproximadamente 1.400 millones para el 2030, y a 2.100 millones para el 2050 (Organización Mundial de la Salud, 2016). En América Latina, el continuo aumento de la población mayor indica una transición demográfica con tendencia al envejecimiento poblacional acelerado.

En Ecuador, la esperanza de vida al nacer también es mayor a lo que fue a mediados el siglo pasado, incrementando de 48.6 años en 1950 a 76.7 años en el 2020, un incremento del 63.4% que supera la tasa promedio registrada en América Latina (Organización de las Naciones Unidas, 2020). Se espera que las cifras pasen de 941.000 adultos mayores registrados en el censo población de 2010 (6% de la población) a 4,3 millones para el año 2060, casi la cuarta parte de la población total (Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020). Este panorama se observa a través del comportamiento del crecimiento del índice de adultos mayores reportado a nivel nacional entre los años 2010 y 2020 (Figura 1).

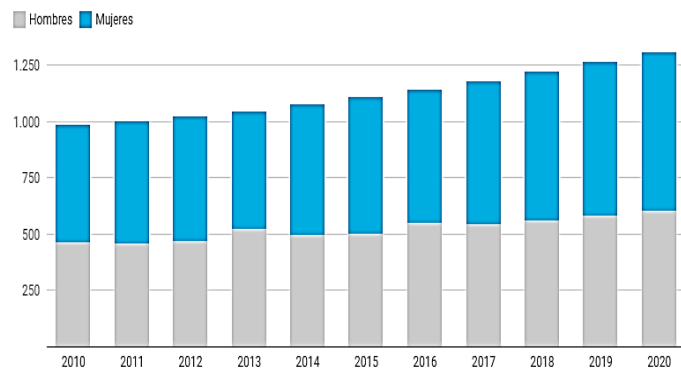


Figura 1. Gráfica evolutiva del aumento de adultos mayores en Ecuador, 2010-2020.

Fuente: Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social (2020).

Este fenómeno de envejecimiento demográfico se presenta con mayor profundidad en la serranía, específicamente en las provincias de Loja, Azuay y Cañar (Figura 2), donde, cada vez más adultos mayores viven de manera independiente de sus familiares (solos o con su cónyuge), la protección social es débil (solamente el 26% está asegurado), una proporción elevada se ve obligada a seguir trabajando (33%), y, más de la mitad viven en condiciones bajas de calidad de vida.



Figura 2. División política del Ecuador por provincias.

Esta situación afecta la salud física y mental de la población adulta mayor que no tiene otra alternativa que seguir trabajando para cubrir sus necesidades, y, se vuelve especialmente difícil en aquellos que padecen enfermedades crónicas, cuya dependencia económica y de atención a la salud se extiende cada vez más hacia otros ámbitos (familiar, comunitaria, institucional).

La realidad que enfrentan los adultos mayores en su cotidianidad, se complica aún más cuando aparecen factores externos de alto impacto, como la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 (Coronavirus o COVID-19) desde diciembre del año 2019, que tuvo un alcance global y llevó a varias naciones a responder con medidas emergentes para reducir su transmisión, declarando cuarentena para limitar el contacto entre la población general (cierre de escuelas, iglesias, bares y otros espacios sociales).

En Ecuador, el primer caso de contagio por COVID-19 fue reportado el 29 de febrero de 2020 y el 15 de marzo del mismo año, el gobierno decretó estado de excepción, ordenando cuarentena emergente. En este escenario, se prohibieron las celebraciones religiosas o reuniones comunitarias; se limitó el acceso a la atención médica de los pacientes sin COVID-19, debido a la saturación de hospitales públicos y privados que atendían más allá de sus capacidades a los pacientes contagiados; el acceso a atención médica primaria y especializada ambulatorias se redujo, en los hospitales se cancelaron o postergaron aquellos procedimientos aptos para cambio (por elección). Esta y otras consecuencias de un confinamiento repentino y una emergencia sanitaria mundial no planificada, han conllevado que las personas adultas mayores sean más vulnerables, aumentando su necesidad de apoyo social.

El miedo al Coronavirus se manifiesta en incertidumbre, preocupación y ansiedad por la salud (Mertens et al.,

2020) when threat is uncertain and continuous, as in the current coronavirus disease (COVID-19). Se presentan cambios drásticos que pueden ser extremadamente estresantes y provocar aumento de ansiedad y disminución de la CVRS (Calidad de Vida Relacionada con la Salud) (Ferreira et al., 2021). Estos efectos pueden registrarse en todas las personas, pero no en la misma medida, se registran amplias brechas con respecto a los riesgos que representa para la salud y el acceso a atención médica asociadas, entre otros, a la edad; siendo los adultos mayores los más afectados por la preocupación constante y el temor sobre su propia salud y la de su familia, la sobrecarga de los sistemas de atención médica y las consecuencias económicas afectan que afectan su calidad de vida.

En este contexto, el aumento de la mortalidad en los adultos mayores también se asocia a la comorbilidad (principalmente enfermedad cardiovascular) y a la fragilidad, lo que conduce a una débil respuesta inmunológica y una reducción de la reserva funcional que, a su vez, disminuye la capacidad intrínseca y la resiliencia. Así, frente a este virus (SARS-CoV-2) la población mayor a los 65 años de edad, puede llegar a tener 40 veces más posibilidades de ser hospitalizada o 1300 veces más posibilidad de morir comparado con una persona de 5-15 años o menos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Aproximadamente el 66% de los adultos mayores muestra al menos una enfermedad preexistente, lo cual eleva el riesgo de sufrir graves consecuencias en caso de adquirir COVID-19 (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

No obstante, el momento de atender a la población contagiada ha evidenciado discriminación edadista que ha separado los servicios sociales de los servicios sanitarios, cuestión que menoscaba aún más la calidad de vida del adulto mayor (Tarazona-Santabalbina et al., 2020). El edadismo refiere a la discriminación basada en prejuicios y estereotipos en contra de una persona que ha alcanzado la tercera edad. Estos estereotipos provocan situaciones de estrés, angustia, soledad y ansiedad en los adultos mayores, quienes ven a la sociedad insistir en su vulnerabilidad.

Estas ideas edadistas conllevan a que los mismos adultos mayores desarrollen una autopercepción de fragilidad e incompetencia que reducen el sentimiento de autoeficiencia, apresura su dependencia, genera mayor discapacidad, aumenta el estrés cardiovascular, la depresión y la angustia psicosocial, en general, una mortalidad anticipada de adultos mayores que, en otras condiciones, podrían mantener una vida saludable, productiva y satisfactoria. Las falsas creencias formuladas en torno a la

vejez, se convierten en predicciones de autocumplimiento que condicionan a los adultos mayores a seguir una línea social que les indica cómo deberían de responder ante estímulos generales.

Si bien el confinamiento es una medida de prevención necesaria, no se puede ignorar que la prohibición de visitas a los ancianos, representa un factor adicional que profundiza el aislamiento social y la soledad emocional, puesto que, se ha impedido quizás el único vínculo social que tienen los ancianos, especialmente quienes viven en centros residenciales, pasando a tener reducidos momentos de comunicación mediante videoconferencia.

Los largos períodos de aislamiento y soledad pueden acarrear graves efectos en la salud mental de los adultos mayores, especialmente porque el contacto virtual es menos probable para este grupo donde una minoría conoce o tiene acceso a medios tecnológicos (Organización de las Naciones Unidas, 2020). Con este bloqueo del contacto físico y la posibilidad de socializar, se reduce la actividad física, se genera insomnio, somnolencia. La preocupación, la soledad y la incertidumbre afectan su estado emocional y anímico, dando lugar a que aparezcan síntomas de depresión (Huang & Zhao, 2020).

Con todo ello, los países en América Latina y el Caribe, con el surgimiento de la COVID-19, atraviesan una crisis sanitaria y económica que ha profundizado aún más la vulnerabilidad de una región que con anterioridad ya reflejaba altos índices de desigualdad y pobreza, así como, sistemas débiles de salud y protección social, especialmente entre los adultos mayores (Comisión Económica para América Latina, 2020). Los gobiernos enfrentaron de formas distintas la pandemia; sin embargo, las estadísticas recolectadas a julio del 2020 mostraron índices significativos de contagio en personas de 65 años o más (21.7% en Cuba, 20% en México, 19% en Panamá, 13% en El Salvador, 9% en Guatemala y el 5% en Costa Rica). Y, aunque al momento la información sistematizada y desglosada en los países de América Latina y el Caribe resulta insuficiente e incompleta, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020), que hay preocupación debido a que las medidas de distanciamiento físico pueden afectar la salud mental y el bienestar general de las personas mayores.

Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe señala que entre los efectos de una región post-pandemia que queda fuertemente afectada social y económicamente, las situaciones más críticas se concentran en las áreas rurales y en los territorios donde históricamente se han asentado las comunidades indígenas. En el caso de Ecuador, en el área rural, la condición

de pobreza es significativamente mayor con respecto a la urbana: 8 de cada 10 adultos mayores padecen pobreza y extrema pobreza.

No obstante, el entorno rural también se caracteriza por estar conformado por un conjunto heterogéneo y dinámico de culturas en continua negociación de significados y prácticas que se viven en comunidad, con una visión activa de sus miembros, quienes comparten la participación en actividades socialmente organizado, de donde surge el concepto de “envejecimiento activo”, cuyo estudio tiene un interés creciente en el ámbito gerontológico.

El envejecimiento activo refiere a la capacidad del adulto mayor para seguir participando en la vida económica, política, social, cultural y cívica de su comunidad. Es un estado donde el adulto mayor tiene la capacidad de recurrir a mecanismos adaptativos psicológicos y sociales que le permiten compensar las limitaciones fisiológicas, lo que genera una mejor autoevaluación de su calidad de vida. Se trata de un entorno positivo donde los adultos mayores puedan gozar de espacios para la socialización y recreación que fortalezcan su bienestar físico, social y mental.

En este contexto, la parroquia rural Sidcay del cantón Cuenca concentra a 18 comunidades dedicadas a la producción agropecuaria con el cultivo del maíz, fréjol, la crianza de animales menores (ovinos, bovinos, porcinos y otros) (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Sidcay, 2015). El diario vivir de sus habitantes es un continuo compartir, puesto que, gran parte de las necesidades son cubiertas por la organización y el trabajo comunitario (conocido ancestralmente como “minga”), que generan espacios de participación a través de organizaciones como: el Club de Adultos Mayores, el Consejo de Pastoral Social, la Asociación de Productores Agroecológicos, entre otros, que velan por la seguridad y la buena convivencia de sus habitantes.

La calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. Representa una dualidad subjetiva-objetiva compuesta por múltiples factores que interactúan para dar lugar a esa calidad: la subjetiva se vincula con el bienestar o la satisfacción con la vida, la expresión emocional, la seguridad percibida, un estado de ánimo positivo; mientras que, la parte objetiva de la calidad de vida tiene que ver con el funcionamiento social, físico y psíquico, el bienestar emocional, la relación con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

La calidad de vida del adulto mayor también se mide en base a la evaluación de sus necesidades y los niveles de

satisfacción de las mismas, además de la evaluación de la dirección y resultados que obtienen los programas, los servicios y las políticas nacionales e internacionales dirigidas a esta población. En tal sentido, desde el contexto de estudio, los parámetros de calidad de vida contemplan la evaluación que realizan los adultos mayores que viven en el sector rural, al respecto de su satisfacción con la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente.

De ahí que, es objeto de este estudio la percepción de la calidad de vida que tienen los adultos mayores que viven en la ruralidad, desde el contexto de confinamiento por emergencia sanitaria como consecuencia de la pandemia por Covid-19 que, en Ecuador, se atraviesa desde marzo del 2020. El objetivo principal fue comparar la dimensión física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida del adulto mayor, para responder ¿cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19?

## MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño metodológico que se aplicó fue un estudio cuantitativo con enfoque descriptivo cuyos datos fueron recolectados en tiempo específico, se midieron según criterios estadísticos. Población y muestra. En la parroquia rural de Sidcay, ubicada en el cantón Cuenca en Ecuador, existen 543 adultos mayores con edad igual o mayor que 61 años, según el último censo de población y vivienda (Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010). Se seleccionó una muestra no probabilística de 40 sujetos, esta cantidad presenta un nivel de confianza bajo (81%) y un error alto (10%). Sin embargo, es importante manifestar que la selección se realizó al azar considerando las viviendas de toda la parroquia y con reemplazo debido a que muchos adultos mayores, o sus familiares, se negaron a recibir a la trabajadora social a causa de las restricciones sanitarias por el Covid-19 vigentes al momento de la investigación. La edad mínima de los adultos mayores fue de 61 años y la máxima de 93 años, el promedio de participantes tuvo 75,35 años con una desviación estándar de 8,79 años.

Se empleó la escala WHOQOL-BREF, un instrumento recomendado por la Organización Mundial de la Salud, 2012; Suárez et al., 2018). El instrumento únicamente tiene 26 ítems que han sido validados tanto en Chile con una consistencia interna  $>0,85$  (Espinoza et al., 2011), como en México con una consistencia interna  $>0,70$  (López et al., 2017). En ambos casos, la validación mostró una dimensionalidad que ratifica la propuesta original de las cuatro áreas de la calidad de vida evaluadas: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente.

En el presente caso se emplearon las recomendaciones de Pedrero-Pérez & MethaQoL Group (2018), para la aplicación del cuestionario en castellano.

Los resultados fueron procesados con el programa SPSS 25. Se generaron frecuencias (n) y porcentajes (%) para los ítems del cuestionario, así como se calcularon promedios ( $\bar{x}$ ) y desviaciones estándar ( $\sigma$ ) para los conjuntos de preguntas que constituían una dimensión. Para comparar los valores obtenidos entre las cuatro dimensiones se empleó un diagrama de barras de error con un intervalo de confianza al 95%, mismas que se interpretan con arreglo a las recomendaciones, según las cuales, cuando las barras se superponen muestran similitud entre las dimensiones, pero si se alejan muestran diferencias.

El tratamiento de la información se realizó de forma anónima y se hizo conocer al adulto mayor y/o a su familiar que la información tenía únicamente fines académicos. Para ello, una vez que hubo el asentimiento de participar, se les hizo firmar un consentimiento informado. No se consideró un aval de Comité Ético debido a que la naturaleza de las preguntas no genera conmoción ni se considera un método invasivo que podría poner en riesgo psicológico a los participantes. Los datos fueron protegidos asignando un código para cada adulto mayor en lugar del nombre original.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

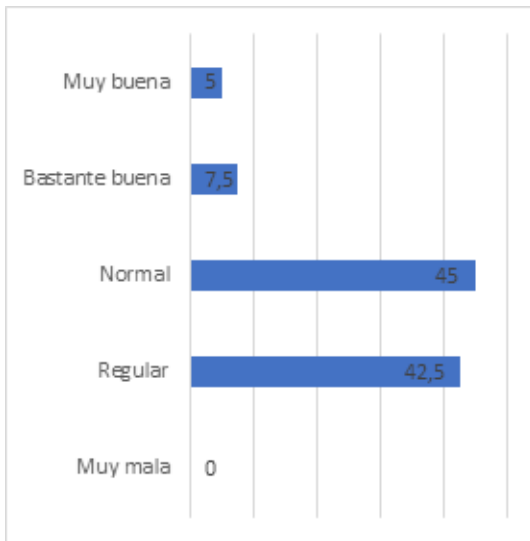
En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los participantes. Se trata de un grupo de adultos mayores que en su mayoría hace menos de una década han pasado a formar parte de este grupo etario (40%). La mayoría no tiene estudios formales como primaria o secundaria (75%). Son principalmente casados (60%) o viudos (32,5%). El 90% manifiesta tener algún problema de salud, en unos casos este problema ha sido diagnosticado por un médico, por lo que sabe que los problemas más recurrentes son la diabetes, presión alta y artritis, sin embargo, en otros casos, existen sintomatologías sin diagnóstico médico que los adultos mayores no saben especificarlas sino señalando que les duele el cuerpo (>10%, respectivamente).

Tabla 1. Características sociodemográficas generales de los adultos mayores.

		Frecuencia (N=40)	Porcentaje (%)
Género	Hombre	18	45,0
	Mujer	22	55,0
Edad	60-69 años	16	40,0
	70-79 años	11	27,5
	80-89 años	9	22,5
	90-99 años	4	10,0
Estudios	Ninguno	30	75,0
	Primaria	9	22,5
	Media	1	2,5
Estado civil	Soltero	2	5,0
	Casado	24	60,0
	En pareja	1	2,5
	Viudo	13	32,5
Está enfermo	Sí	36	90,0
	No	4	12,5
Enfermedad que padece	No está enfermo	4	10,0
	Dolor de cabeza	3	7,5
	Neumonía	2	5,0
	Diabetes	7	17,5
	Parkinson	2	5,0
	Dolor del cuerpo	8	20,0
	Presión alta	5	12,5
	Visión borrosa	2	5,0
	Artritis	4	10,0
	Fractura de costilla	2	5,0
	Lumbocia-talgia	1	2,5

La escala de WHOQOL-BREF presentó un Alfa de Cronbach de 0,833, lo que indica que su consistencia es alta, tan alta como la validación realizada en Chile y más alta que la validación realizada en México. A continuación, se presentan los resultados organizados en cuatro dimensiones, a saber: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente. Para abordar estas cuestiones, es imprescindible primeramente indicar los resultados globales de la escala (Figura 3).

¿Cómo calificaría su calidad de vida?



¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?

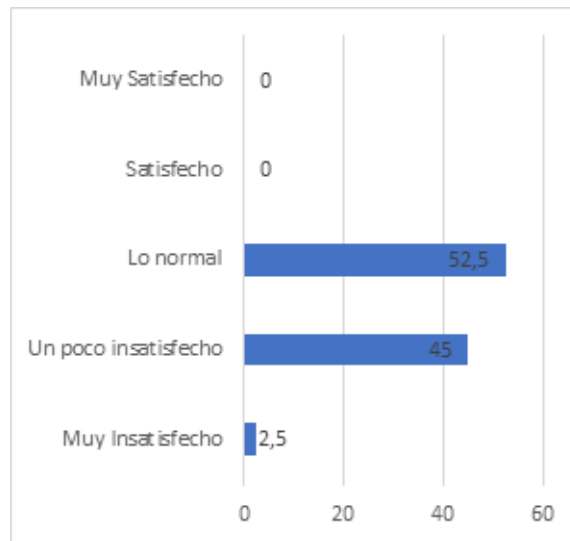


Figura 3. Diagrama de barras de calidad de vida y satisfacción con la vida del WHOQOL-BREF.

Como se puede observar, en lo que respecta a la calidad de vida, los porcentajes mayoritarios se ubican en conceptos: normal y regular, suponiendo un 87,5% en total. La segunda es sobre el nivel de satisfacción con la salud que es normal y un poco insatisfecho con el 53 y 45%, respectivamente. En referencia a la satisfacción con la salud, mayoritariamente existe insatisfacción y una visión media (sin decantarse por ningún extremo): 97,5%. Es llamativo el hecho de que ninguna persona se encuentre satisfecha o muy satisfecha a este respecto, lo que hace imaginar que la falta de acceso a los servicios sanitarios durante el confinamiento, limita las posibilidades de calmar sus dolencias si es que se considera que la mayoría (n=36) señaló tener algún problema de salud.

En lo que respecta a la salud física, esta dimensión se encuentra en un nivel intermedio (M=2,83) y sus resultados se observan en la Figura 4. El ítem más bajo corresponde a la satisfacción con su capacidad de trabajo en el que la mayoría de respuestas se ubican en las opciones “nada satisfecho” y un “poco satisfecho”. En contraparte, la opción que tiene nivel más alto pertenece al hecho de que el dolor físico le impida hacer lo que necesita, al respecto, casi la mitad de adultos mayores eligió las opciones según las cuales o están un poco de acuerdo o nada de acuerdo con lo planteado.

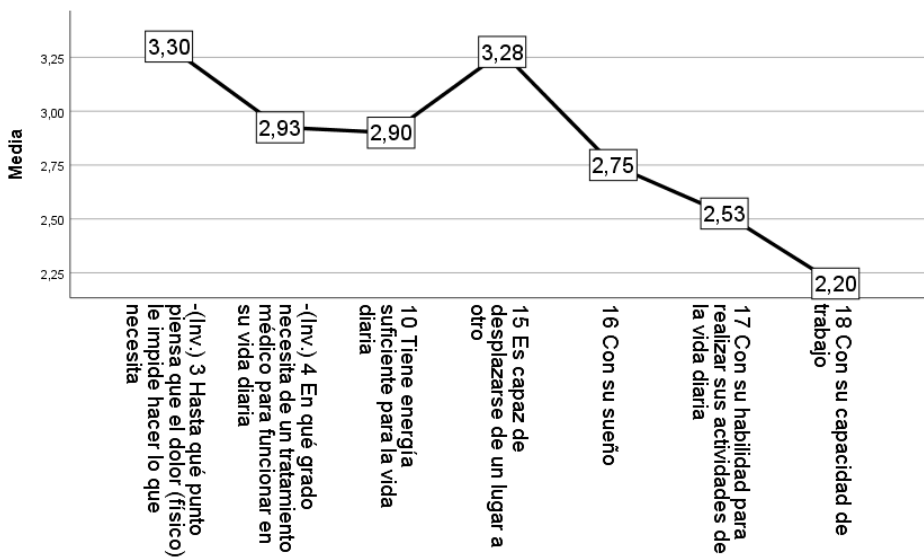


Figura 4. Dimensión de la Salud Física.

**Nota:** Los ítems responden a una escala de 1 a 5, en la que según la pregunta puede ir de 1=Muy Mala a 5=Muy buena, 1=Nada a 5= Muy satisfecho o 1=Nada a 5=extremadamente.

Los ítems 3 y 4 fueron invertidos para obtener el promedio debido a que están formulados negativamente. El resultado muestra que el ítem más bajo es de la capacidad de trabajo, ello indica que la mayoría ya no se siente tan capaz de trabajar. Ahora bien, en los ítems más altos, sobre 3 puntos, destaca el impedimento físico para realizar actividades, cuestión que quizá relaciona con su desempeño en tiempos pasados; así como, también se observa que los adultos mayores manifiestan tener dificultades para trasladarse de un lugar a otro, cabe indicar que la situación del confinamiento le impide aún más desempeñar esta situación.

La dimensión psicológica muestra una puntuación similar a la dimensión física (M= 2,97). En la Figura 5 se puede observar que el ítem más alto corresponde al punto en el que se siente que su vida tiene sentido, con el cual, casi la mitad de adultos mayores está de acuerdo. En contraparte, el ítem más bajo pertenece a la satisfacción consigo mismo, seguido del ítem "cuánto disfruta de la vida" en los que algunos adultos mayores muestran poca o ninguna satisfacción.

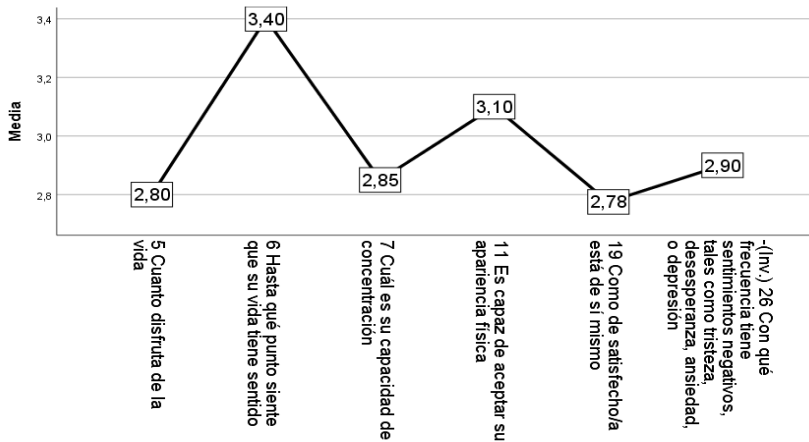


Figura 5. Dimensión Psicológica.

**Nota:** Los ítems responden a una escala de 1 a 5, en la que según la pregunta puede ir de 1=Muy Mala a 5=Muy buena, 1=Nada a 5= Muy satisfecho o 1=Nada a 5=extremadamente. Para obtener el promedio, se invirtió el ítem 26 debido a que está formulado negativamente. Aunque la tendencia hacia el lado positivo es buena, es importante señalar que, únicamente los ítems del sentido de la vida y de la capacidad de aceptar la apariencia física, en tal sentido, se puede pensar en la idea de aceptar la condición de adultos mayores.

En la Figura 6 se advierte la dimensión social la cual muestra una puntuación diferente a la salud física y psicológica. En este caso se observan valores muy bajos con respecto a dos ítems. Los adultos mayores se hallan poco o nada satisfechos con su vida sexual, así como con el apoyo que obtienen de los amigos. En contraparte, se muestran medianamente satisfechos con sus relaciones personales.

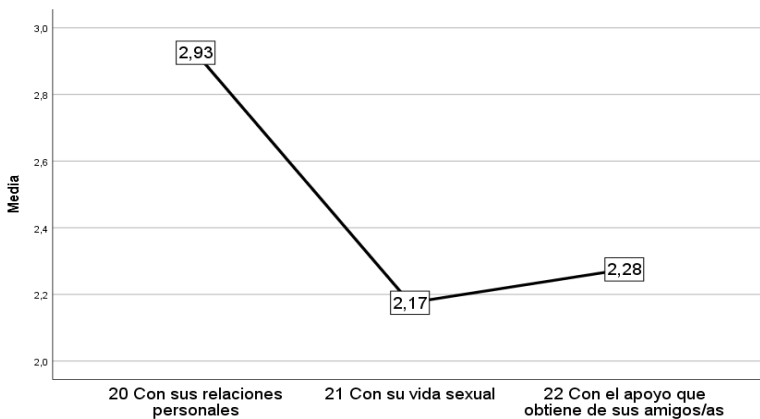


Figura 6. Dimensión Social.

**Nota:** Los ítems responden a una escala de 1 a 5, según la cual, 1=Nada a 5=extremadamente. El resultado muestra mayor insatisfacción con su vida sexual y mayor satisfacción con sus relaciones personales.

La Figura 7 muestra los valores obtenidos en la dimensión del Ambiente. En este caso algunos ítems como tener dinero suficiente, disponer información para la vida diaria o realizar actividades de ocio, muestran poco nivel de satisfacción por parte de los adultos mayores. Ello les perjudica enormemente en el desenvolvimiento en su contexto. El ítem con el que muestran mayor satisfacción es el relativo a las condiciones del lugar donde vive el adulto mayor, con el cual se encuentran bastante satisfechos.

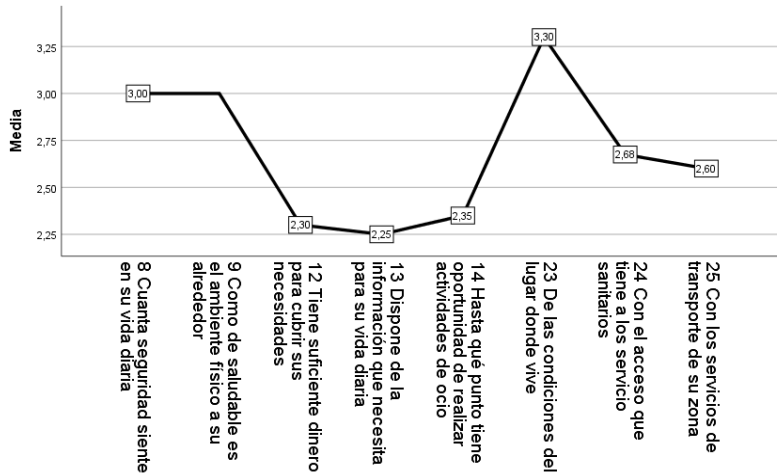


Figura 7. Dimensión de Ambiente.

**Nota:** Los ítems responden a una escala de 1 a 5, según la cual, 1=Nada a 5=extremadamente. Se observa menos información para desenvolverse en la vida diaria y más satisfacción con el lugar en el que vive.

En la Figura 8 se puede observar una comparación de las cuatro dimensiones. Las dimensiones más altas corresponden a la dimensión física y a la dimensión psicológica, entre las cuales no existen diferencias significativas. Le sigue a estas dos dimensiones el ambiente que se ubica en un nivel intermedio, pero con tendencia hacia abajo, se halla la dimensión social. En este sentido, los adultos mayores se encuentran algo satisfechos con su situación psicológica y física, sin embargo, se hallan con un nivel de satisfacción menor con el ambiente que les rodea, más insatisfechos aún se hallan con su vida social (particularmente con sus amigos y su vida sexual). Dentro de la dimensión social, la satisfacción con la vida sexual y el apoyo de los amigos resultan los ítems con el menor valor.

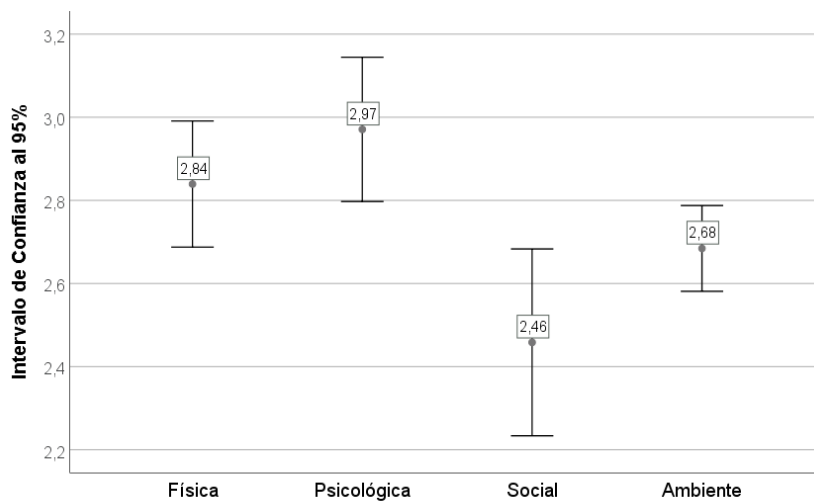


Figura 8. Promedio de las de las cuatro dimensiones del WHOQOL-BREF en barras de error.



Nota: el conjunto preguntas de cada dimensión que se ha presentado en las Figuras 2-5 está presentado en esta figura. La dimensión más baja es la social y la más alta la psicológica

Este estudio propuso determinar si existen diferencias entre las dimensiones sociales, ambientales, físicas y psicológicas de calidad de vida de los adultos mayores, así como identificar cuál de estas dimensiones es la que muestra menor satisfacción o mayor insatisfacción.

Según el índice de calidad de vida de Ferrans & Power (1985), la calidad de vida general es el bienestar personal que deriva de la satisfacción o insatisfacción que percibe el individuo respecto de las áreas que son importantes para él o ella. De ahí que, mientras menor sea el nivel de satisfacción que percibe el adulto mayor con respecto a sus necesidades de seguridad, estabilidad, posesión y pertenencia, consecuentemente, será menor el nivel de su calidad de vida. En este caso, la satisfacción con la calidad de vida y con la salud de los adultos mayores se ubicó, principalmente, en un nivel medio o poco satisfecho, ello implica que su situación lejos de ser buena, requiere un monitoreo y control, una realidad que se puede sostener en base a los hallazgos de otros estudios que, en contextos no condicionados por una pandemia, demuestran una mayor satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores que viven en zonas rurales.

El comparativo de la calidad de vida entre adultos mayores que residen en las zonas urbanas y rurales del Municipio de Uberaba, Brasil, encontró que los ancianos de las zonas rurales tenían una percepción más alta de su calidad de vida en comparación de aquellos que vivían en la urbe, los puntajes más altos se ubicaron en las dimensiones: relaciones psicológicas y sociales, y en autonomía; al igual que en Perú, los adultos mayores en la ruralidad tienen una mayor calidad de vida, especialmente, en las dimensiones físicas, psicológicas y medioambientales; así como, mayor autonomía y participación social en su comunidad. En este sentido, la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad de El Guabo, en la parroquia Sidcay, se ha visto comprometida con la COVID-19, en tanto que, se reducen o pierden los espacios de socialización y los períodos prolongados de aislamiento.

Por otra parte, los hallazgos revelaron que los adultos mayores califican de mejor manera su estado de salud psicológico si se compara con las demás dimensiones. Este es un resultado alentador, si se considera que otros estudios han demostrado que, alrededor del 53,8% de la población ha experimentado problemas psicológicos serios como efecto del confinamiento (Wang et al., 2021),

siendo más marcada en la población adulta mayor que al contraer el virus tiene que enfrentar la enfermedad con mayor número de comorbilidad que los pacientes jóvenes (Barari et al., 2020); además de la fragilidad asociada al envejecimiento (soledad, ansiedad, asilamiento) que produce una débil respuesta inmunológica.

La dimensión de salud muestra una afección principalmente relacionada con la insatisfacción con su capacidad de trabajo. La aparición del Coronavirus también puso en peligro los empleos de los adultos mayores que aún deben trabajar para subsistir, y las pensiones de quienes cuentan con una jubilación, aunque se debe anotar la precariedad en la protección social del adulto mayor, pues en algunos países en desarrollo menos del 20% de las personas en edad de jubilación percibe una pensión (Organización de las Naciones Unidas, 2020). En zonas rurales, si bien los estudios demuestran una mejor calidad de vida en este grupo poblacional; no obstante, una de sus principales preocupaciones es la disminución de la capacidad para desempeñarse en un empleo formal, debido a que la mayoría se dedica al trabajo agrícola en su juventud, lo que impide garantizar que contarán con seguridad y protección social para cubrir sus necesidades.

En lo que respecta al ambiente, se advierte que la mayor preocupación de los adultos mayores es su escasez económica; así como, la ausencia de actividades de ocio. De igual manera, la situación relativa a la interacción es la dimensión más afectada. En los adultos mayores, sus habilidades funcionales y su autonomía tienen una relación estrecha con la frecuencia con que participan en actividades de ocio y en la interacción social. Los adultos mayores consideran que en esta etapa de la vida, el apoyo de los amigos se ha reducido, por lo que, asistir a centro sociales para interactuar con otros adultos mayores, genera actitudes positivas, como: “tener una buena salud”, “poder valerse por sí mismos”, “mantenerse activo” y “mantener buenas relaciones sociales y familiares”.

Los adultos mayores que acuden a centros sociales de día reportan una mayor calidad de vida, en comparación con aquellos que no asisten a estos espacios. El acceso a realizar sus prácticas religiosas comunitarias también incide en su percepción de bienestar, sin embargo, estas también se vieron menoscabadas debido a las medidas de distanciamiento social impuestas durante la pandemia (Dein et al., 2020; Ferreira et al., 2021) y asistir a la misa dominical es una de las principales maneras de interactuar socialmente entre adultos mayores de la comunidad de El Guabo.

Ese sentimiento de soledad se ha profundizado durante la pandemia, si se toma en cuenta que, incluso antes,

los informes mostraban que muchos adultos mayores se sentían aislados socialmente y experimentaban más soledad que el resto de la población (Akinola, 2020); lo cual, afectó a la cantidad y calidad del sueño de los adultos mayores, quienes experimentan mayor fatiga durante el día, acompañada de miedo al virus, tristeza por pérdida de familiares que han muerto por contagio, preocupación por la seguridad de sus seres queridos, estrés por no poder acceder a servicios médicos de atención primaria o especializada, o por ser atendidos en un hospital colapsado de pacientes, temor a fallecer en la Unidad de Cuidados Intensivos sin poder despedirse de sus familiares, de morir solo.

En general, para los adultos mayores el apoyo social representa un factor fundamental para percibir una buena calidad de vida; de modo que, si cuentan con suficiente apoyo, especialmente de su familia, entonces, los adultos mayores consideran que tienen una vida más positiva. En tal sentido, los resultados de este estudio demuestran que la vida en comunidad, propia de los sectores rurales en Ecuador, ofrece una dinámica más activa a sus miembros adultos mayores, quienes comparten y participan en actividades socialmente organizadas, son parte de una cultura que se entreteje conjuntamente y ese “ser parte de” mejora la calidad de vida de los adultos mayores y, tal como se observa, ha sostenido a este grupo etario durante la pandemia por Covid-19 para que sus necesidades de apoyo social sean satisfechas de la mejor manera posible considerando la situación de confinamiento y el riesgo de contagio.

## CONCLUSIONES

La pandemia de COVID-19 se asoció con un impacto estresante leve en los adultos mayores que habitan en la zona rural de El Guabo, perteneciente a la parroquia Sidcay, a pesar que la pandemia todavía está en curso. Sin embargo, estos hallazgos deberían ser verificados en estudios poblacionales más amplios con el fin de obtener datos que permitan generalizar este resultado en adultos mayores rurales.

El confinamiento requerido para hacer frente a la emergencia sanitaria, si bien cumple con el objetivo de reducir el índice de contagio y muertes en la población adulto mayor; no obstante, trae consigo consecuencias directas que afectan la estabilidad emocional del adulto mayor cuya percepción de satisfacción con su calidad de vida, depende, en gran medida, del apoyo social y el acompañamiento que recibe de sus pares y de su familia. En tal sentido, el estudio revela que la interacción social es la dimensión más afectada y condiciona, y consecuentemente, su percepción de satisfacción durante la pandemia,

puesto que, el adulto mayor se siente autorrealizado solo si cuenta con el apoyo y acompañamiento de la familia.

Por otra parte, la pandemia profundizó situaciones de vulnerabilidad que, antes de esta emergencia sanitaria, ya condicionaban la calidad de vida de los adultos mayores, como, su situación económica, la falta de seguridad social y el sentimiento de improductividad. De tal manera, que se han podido visibilizar las necesidades de los adultos mayores frente a una situación imprevista para la cual, el sistema social, hospitalario y gerontológico no estuvieron preparados. El abandono por parte de los familiares, la reducción de la atención por parte de los cuidadores, la insensibilidad social y el edadismo, no solo afectaron la calidad de vida del adulto mayor durante la pandemia; la mayor preocupación serán las secuelas que deja este aislamiento social de más de un año y medio, en su conducta y en su estado emocional y social.

Desde el Trabajo Social, las experiencias vividas durante la pandemia deberán servir como punto de partida para generar nuevas estrategias metodológicas para el proceso de intervención con adultos mayores post pandemia, retomar la atención adaptada a las nuevas necesidades, fortalecer los vínculos familiares, retomar la participación social y comunitaria, gestionar el trabajo en redes; en general, redireccionar la intervención hacia mejorar la calidad de vida de los adultos mayores para que tengan un envejecimiento activo y saludable, a pesar de lo vivido durante la pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinola, S. (2020). *COVID-19 has worsened ageism. Here's how to help older adults thrive*. <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-has-worsened-ageism-here-s-how-to-help-older-adults-thrive/>.
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., Kraft-Todd, G., Ledda, A., MacLennan, M., Mutoi, L., Pagani, C., Reutskaja, E., Roth, Federico Raimondi, C., & Slepoy, F. (2020). Replication Data for: Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns. Medrxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.27.20042820v2>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Cases, Data, and Surveillance*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 en las personas mayores*. <https://www.cepal.org/es/eventos/impacto-la-pandemia-covid-19-personas-mayores>
- Dein, S., Loewenthal, K., Lewis, C. A., & Pargament, K. I. (2020). COVID-19, mental health and religion: An agenda for future research. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(1), 1-9.
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Población por sexo, según provincia, parroquia y cantón de empadronamiento*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/POBLACI%C3%93N+POR+SEXO,+SEG%C3%9AN+PROVINCIA,+PARR+OQUIA+Y+CANT%C3%93N+DE+EMPADRONAMIEN+TO/>
- Ecuador. Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Dirección Población Adulta Mayor*. <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579-586.
- Ferrans, C., & Powers, M. (1985). Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci*, 8(1), 15-24.
- Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389-1405.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Sidcay. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Sidcay*. GAD Sidcay.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 288.
- López, J., González, R., & Tejada, J. (2017). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 2(44), 105-115.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe de políticas: Los efectos de la COVID-19 en las personas de edad*. ONU. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old\\_persons\\_spanish.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2020/10/old_persons_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization*. OMS. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: Proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. (A69/17). OMS. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf).
- Pedrero-Pérez, E. J., & MethaQoL Group. (2018). Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: El WHO-QOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Anales de Psicología*, 34(2), 251-257. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>
- Suárez, L., Tay, B., & Abdullah, F. (2018). Psychometric properties of the World Health Organization WHO-QOL-BREF Quality of Life assessment in Singapore. *Quality of Life Research*, 27(11), 2945-2952.
- Tarazona-Santabalbina, F. J., Martínez-Velilla, N., Vidán, M. T., & García-Navarro, J. A. (2020). COVID-19, adulto mayor y edadismo: Errores que nunca han de volver a ocurrir. *Revista Española De Geriatria Y Gerontología*, 55(4), 191-192.
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 13-22.