



Recibido: 2026-06-08

Aceptado: 2026-06-18

Publicado: 2026-07-08

Estrategias comunitarias de Enfermería y calidad de vida en adultos mayores

Community Nursing strategies and quality of life in older adults

Autores

Helen Desiret Chaton Riofrio¹

Estudiante de Carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0004-4270-2315>

hchaton1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Nathalia Odalis Fajardo Piedra²

Estudiante de Carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0003-7368-9750>

nfajardo3@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Flor María Espinoza Carrión³

Licenciada en Enfermería, Magister en
Gerencia Educativa

<https://orcid.org/0000-0001-7886-8051>

fmespinoza@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Kevin Vladimir Saraguro Martínez⁴

Licenciado en Enfermería, Magister en
Enfermería

<https://orcid.org/0009-0006-0535-9428>

kevinsaraguro88@gmail.com

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador



Resumen

El envejecimiento poblacional representa un desafío creciente para los sistemas de salud, especialmente en la atención integral de los adultos mayores. El objetivo fue analizar el impacto de las estrategias comunitarias de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores, identificando factores biopsicosociales asociados. Se desarrolló una investigación cuantitativa, diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por 180 adultos mayores, con edades entre 65 y 90 años. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado sobre estrategias comunitarias de enfermería y el instrumento WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida en sus dimensiones sensorial, autonomía, actividades, participación social, muerte e intimidad. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, correlación de Pearson y prueba t de Student. Los resultados evidenciaron una valoración mayoritariamente favorable de las estrategias comunitarias de enfermería, destacándose la utilidad de los contenidos, el buen trato del personal, el apoyo percibido y la satisfacción con los servicios recibidos. En cuanto a la calidad de vida, predominó el nivel alto (60.6%), seguido del nivel medio (35.5%) y bajo (3.9%). Las dimensiones mejor valoradas fueron autonomía, actividades e intimidad. La correlación entre estrategias comunitarias y calidad de vida fue positiva, pero muy débil y no significativa, tanto en mujeres como en hombres, sin diferencias significativas según sexo. Se concluye que las estrategias comunitarias de enfermería constituyen un soporte importante para el bienestar del adulto mayor, aunque la calidad de vida depende de múltiples factores biopsicosociales que requieren un abordaje integral, humanizado e interdisciplinario.

Palabras clave: Calidad de Vida; Anciano; Enfermería en Salud Comunitaria; Envejecimiento; Participación de la Comunidad; Autonomía Personal.



Abstrac

Population aging represents a growing challenge for health systems, especially in the comprehensive care of older adults. The objective of this study was to analyze the impact of community nursing strategies on the quality of life of older adults, identifying associated biopsychosocial factors. A quantitative study was conducted using a non-experimental, descriptive-correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 180 older adults aged between 65 and 90 years. Data were collected using a structured questionnaire on community nursing strategies and the WHOQOL-OLD instrument to assess quality of life across its sensory, autonomy, activities, social participation, death, and intimacy dimensions. Data analysis was performed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and Student's t-test. The results showed a predominantly favorable evaluation of community nursing strategies, highlighting the usefulness of the contents, the respectful treatment provided by staff, the perceived support, and satisfaction with the services received. Regarding quality of life, the high level predominated (60.6%), followed by the moderate level (35.5%) and the low level (3.9%). The most highly rated dimensions were autonomy, activities, and intimacy. The correlation between community strategies and quality of life was positive but very weak and not statistically significant in both women and men, with no significant differences according to sex. It is concluded that community nursing strategies constitute an important source of support for the well-being of older adults; however, quality of life depends on multiple biopsychosocial factors that require a comprehensive, humanized, and interdisciplinary approach.

Keywords: Quality of Life; Aged; Community Health Nursing; Aging; Community Participation; Personal Autonomy.

Introducción

El envejecimiento constituye la última fase del ciclo vital humano y se distingue por transformaciones progresivas e irreversibles en los ámbitos físico, cognitivo y psicosocial, que afectan tanto a hombres como a mujeres. Estas modificaciones se asocian con una disminución gradual de las funciones fisiológicas y motoras, lo que restringe la capacidad de adaptación, independencia y satisfacción de las necesidades fundamentales (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2021).

Los adultos mayores conciben la calidad de vida como una red integrada de dominios interdependientes que incluye autonomía, rol y actividad, salud percibida, relaciones sociales, actitud y capacidad de adaptación, bienestar emocional, espiritualidad, entorno hogar-comunidad y seguridad financiera. En este marco, sentirse sano, en paz y útil, así como participar en actividades significativas y contar con apoyo de familiares, amigos y vecinos, resulta fundamental para su bienestar. Asimismo, una mejor salud percibida, menores niveles de ansiedad y depresión, junto con mayor crecimiento personal y propósito vital, se asocian positivamente con una mayor calidad de vida (López et al., 2024; Velaithan et al., 2024).

Las estrategias comunitarias de enfermería orientadas a adultos mayores se centran en intervenciones complejas que incluyen la valoración holística, la planificación del cuidado y la coordinación multidisciplinaria, donde la enfermería suele desempeñar un papel central como coordinadora del cuidado. Estas intervenciones han demostrado aumentar la probabilidad de que los adultos mayores continúen viviendo en su domicilio, reducir la mortalidad, mejorar la función cognitiva y optimizar las actividades instrumentales de la vida diaria, aunque el impacto directo sobre la calidad de vida (QoL) puede ser limitado según la evidencia actual (Ho et al., 2023).

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia 2030 aproximadamente una de cada seis personas tendrá 60 años o más, y se prevé que para 2050 la población mundial de adultos mayores aumente en mil millones. Asimismo, se proyecta que la proporción de personas de 65 años o más se duplicará para mediados de siglo, alcanzando cerca del 16% de la población global. Este fenómeno de transición demográfica es particularmente notable en países desarrollados como Japón, donde el 30% de la población ya supera los 60 años, en América Latina y el Caribe, región en la que se espera

que el número de adultos mayores se triplique entre 2010 y 2050, representando aproximadamente el 13% en el Caribe, el 12% en América del Sur y el 9% en Centroamérica (Organización Mundial de la Salud, 2025; Naciones Unidas, 2024).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) estima que existen alrededor de 1.8 millones de personas mayores de 60 años; no obstante, la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores establece como criterio legal de envejecimiento a quienes tienen 65 años o más. Diferentes instituciones nacionales generan información sobre las condiciones de vida de este grupo etario. El Ministerio de Inclusión Económica y Social reporta que aproximadamente el 45% de los adultos mayores se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema (Ministerio de Desarrollo Humano, 2023).

Asimismo, datos del INEC indican que, en enero de 2023, solo el 16.3% de esta población contaba con acceso adecuado a servicios a nivel nacional. A finales de 2020, el número de adultos mayores alcanzó los 1.3 millones, lo que representa un incremento del 33% respecto a 2010. Este proceso de envejecimiento demográfico en el país se asocia con el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad, generando transformaciones en la estructura de los hogares y una desaceleración del crecimiento poblacional en comparación con décadas anteriores (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2023; Chicaiza y Macias, 2024).

Robinson et al., (2022) señalan que la atención domiciliar de enfermería para personas mayores con necesidades complejas, especialmente aquellas con multimorbilidad, debe abordar tanto los determinantes biomédicos como los sociales. El enfoque centrado en la persona y la integración de servicios de apoyo social son fundamentales para mantener la calidad de vida y favorecer el envejecimiento en el lugar, aunque se observa que la calidad de vida puede declinar con el tiempo si no se abordan adecuadamente estos factores.

La medición sistemática de la calidad de vida en el contexto comunitario permite identificar variaciones entre usuarios y proveedores de servicios, lo que facilita la detección de personas con baja calidad de vida que requieren intervenciones adicionales. Factores como la participación social, el nivel de necesidades de cuidado y la asistencia en actividades de la vida diaria se asocian con una mejor calidad de vida en adultos mayores que reciben servicios comunitarios (Siette et al., 2021). En relación con los determinantes de la calidad de vida en adultos mayores que residen en la comunidad, el estado nutricional y la actividad

física se consolidan como factores independientes y de alta relevancia, mientras que en los entornos institucionalizados predominan principalmente las enfermedades crónicas, como la incontinencia urinaria, como condicionantes centrales (Pigłowska et al., 2023).

Además, la evidencia muestra que las intervenciones comunitarias lideradas por enfermería mejoran la calidad de vida, la función física, el manejo de enfermedades crónicas y los síntomas depresivos en personas mayores con multimorbilidad y cronicidad (Rahmat et al., 2025; Espinel-Jara et al., 2025; Liu, 2025; Kang et al., 2025). Paralelamente, el cuidado comunitario incrementa el bienestar subjetivo al favorecer la salud, la participación social y el sentido de identidad y pertenencia, con efectos particularmente relevantes en adultos mayores vulnerables por bajos ingresos, ruralidad o aislamiento social (Jin y Chen, 2025). En consecuencia, el diseño de programas debe ser centrado en la persona y humanizado, promover la autoeficacia y una visión positiva del envejecimiento (Espinel-Jara et al., 2025; López et al., 2024), articularse con recursos comunitarios y equipos interdisciplinarios (Yeo et al., 2025; Prajankett y Markaki, 2020), y adaptarse culturalmente con estratificación según nivel de vulnerabilidad (Rahmat et al., 2025; Jin y Chen, 2025; Kang et al., 2025).

Con lo anteriormente descrito, se ha planteado como objetivo general analizar el impacto de las estrategias comunitarias de enfermería en la calidad de vida de los adultos mayores, identificando factores biopsicosociales y como objetivos específicos: a) Describir las principales estrategias comunitarias de enfermería aplicadas en la atención de adultos mayores; b) Evaluar las estrategias implementadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del área de estudio; c) Determinar la calidad de vida en adultos mayores a partir de dimensiones físicas, psicológicas y sociales.



Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, las variables no fueron manipuladas, sino observadas y analizadas tal como se presentan en su contexto natural. El estudio es de tipo descriptivo–correlacional, porque permitió describir las estrategias comunitarias de enfermería y la calidad de vida de los adultos mayores, así como analizar la relación existente entre ambas variables en un contexto comunitario específico. Asimismo, el estudio es de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo.

La población de estudio estuvo conformada por 180 adultos mayores, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 65 y 90 años, que participan activamente en las estrategias comunitarias de enfermería implementadas en el sector de estudio. Debido a que la población fue accesible y manejable, se trabajó con el total de la población, por lo que no se realizó cálculo muestral.

Los criterios de inclusión del estudio consideraron a personas con edad igual o superior a 65 años, incluyendo adultos mayores de ambos sexos. Asimismo, se incorporaron únicamente aquellos participantes que aceptaron voluntariamente formar parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado y que presentaban capacidad cognitiva conservada, lo que les permitía comprender y responder adecuadamente los instrumentos de recolección de datos. Estos criterios garantizaron la idoneidad de la muestra y la validez de la información obtenida.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron aquellos adultos mayores con deterioro cognitivo severo que impidiera la comprensión del cuestionario, así como quienes no asistieron de manera regular a las actividades comunitarias de enfermería. También se excluyeron las personas que rechazaron participar en la investigación y aquellas que no completaron de forma adecuada los instrumentos de recolección de datos, con el fin de asegurar la calidad y coherencia de la información analizada.

Para la medición de las estrategias comunitarias de enfermería se utilizó un cuestionario estructurado creado por los autores y validado por juicio de expertos, el cual evaluó cinco dimensiones: acceso a las actividades, frecuencia y duración de las intervenciones, utilidad de los contenidos, satisfacción del usuario y participación comunitaria con apoyo percibido.



El nivel de medición correspondió a razones o intervalos para los conteos y porcentajes, y ordinal para las respuestas tipo Likert.

La calidad de vida de los adultos mayores se evaluó mediante el instrumento WHOQOL-OLD, validado por la Organización Mundial de la Salud y empleado en estudios previos por Hernández et al. (2015) Este cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en seis dimensiones: sensorial, autonomía, actividades, participación social, muerte, e intimidad. La escala de respuesta fue tipo Likert de cinco puntos, donde 1 correspondió a “Muy en desacuerdo/Nunca” y 5 a “Muy de acuerdo/Siempre”. Con un Alpha de Cronbach de 0.89 en su versión original.

Para el análisis estadístico, se codificó las opciones de respuesta mediante Microsoft Excell, posterior se llevó al programa estadístico SPSS, el cual se obtuvo mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central el análisis de las variables. Posterior para medir la correlación de las variables se utilizó prueba t student para verificar el nivel de significancia en la población estudiada.

En relación con las consideraciones éticas, la investigación se desarrolló bajo los principios fundamentales de la ética en salud. Se respetó la autonomía de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, y se aseguró el cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, evitando cualquier riesgo o perjuicio para los adultos mayores involucrados en el estudio.



Resultados y discusión

En la Tabla 1 se describen las características sociodemográficas de los 180 adultos mayores participantes en el estudio. En relación con el sexo, se observó un predominio de mujeres (65.2%; n = 117) frente a los hombres (34.8%; n = 63), lo que evidencia una mayor representación femenina en la muestra analizada. En cuanto a la edad, la mayor proporción de participantes se concentró en el grupo de 60 a 70 años (49.7%; n = 90), seguido por el grupo de 71 a 80 años (42.5%; n = 77), mientras que el grupo de 81 a 90 años presentó la menor frecuencia (7.7%; n = 13). Estos resultados indican que la muestra estuvo principalmente conformada por adultos mayores jóvenes, con una menor representación de los más longevos.

Tabla 1.

Información sociodemográfica

Sexo	<i>f</i>	%
Masculino	63	34.8%
Femenino	117	65.2%
Edad	<i>f</i>	%
60-70 años	90	49.7%
71- 80años	77	42.5%
81 – 90 años	13	7.7%
Total	180	100%

Nota: Elaboración propia

Los hallazgos de la Tabla 2 evidencian una valoración mayoritariamente favorable de las estrategias comunitarias de enfermería entre los adultos mayores, aunque con cierta heterogeneidad en el acceso y la frecuencia de las actividades. En general, los participantes percibieron adecuadas la duración y utilidad de las sesiones, destacando la claridad de la información sobre autocuidado y el aprendizaje en prevención de enfermedades.

Asimismo, se observó alta motivación para participar y una percepción positiva de integración social. Predominó el reconocimiento del apoyo comunitario y del buen trato del personal de enfermería, así como el cumplimiento de lo informado y la satisfacción con los servicios recibidos. Finalmente, la mayoría de los adultos mayores refirió mejoras en su salud, bienestar y autonomía, y expresó disposición a recomendar estas actividades, lo que sugiere un impacto positivo y una elevada aceptación de las estrategias implementadas.



Tabla 2.

Estrategias comunitarias

Dimensiones	Preguntas	Opciones	f	%
Acceso a las actividades y Frecuencia	Tengo fácil acceso a las actividades de enfermería comunitaria en mi sector.	Totalmente en desacuerdo	21	11.6%
		En desacuerdo	19	10.5%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	28.2%
		De acuerdo	45	24.9%
		Totalmente de acuerdo	45	24.9%
	La frecuencia de las visitas/talleres de enfermería es suficiente para mis necesidades.	Totalmente en desacuerdo	22	12.2%
		En desacuerdo	31	17.1%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	39	21.5%
		De acuerdo	43	23.8%
		Totalmente de acuerdo	46	25.4%
Duración de las intervenciones y utilidad de los contenidos	Considero que la duración de cada sesión es adecuada.	Totalmente en desacuerdo	18	9.9%
		En desacuerdo	24	13.3%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	20.4%
		De acuerdo	44	24.3%
		Totalmente de acuerdo	58	32.0%
	Los temas tratados en las sesiones son útiles para mi vida diaria.	Totalmente en desacuerdo	14	7.7%
		En desacuerdo	8	4.4%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	14.4%
		De acuerdo	61	33.7%
		Totalmente de acuerdo	72	39.8%
	Recibo información clara sobre autocuidado (alimentación, ejercicio, medicamentos).	Totalmente en desacuerdo	14	7.7%
		En desacuerdo	13	7.2%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	12.7%
		De acuerdo	56	30.9%
		Totalmente de acuerdo	75	41.4%
	He aprendido a prevenir enfermedades gracias a estas actividades.	Totalmente en desacuerdo	10	5.5%
		En desacuerdo	14	7.7%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	11.6%
		De acuerdo	59	32.6%
		Totalmente de acuerdo	77	42.5%
Satisfacción del usuario	Me siento motivado/a a participar en las actividades comunitarias de salud.	Totalmente en desacuerdo	10	5.5%
		En desacuerdo	13	7.2%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	37	20.4%
		De acuerdo	52	28.7%
		Totalmente de acuerdo	69	38.1%
	Estas estrategias fomentan la integración con otros adultos mayores.	Totalmente en desacuerdo	12	6.6%
		En desacuerdo	13	7.2%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	14.4%
		De acuerdo	63	34.8%
		Totalmente de acuerdo	67	37.0%
Participación comunitaria y apoyo percibido	Percibo apoyo de la comunidad y del personal de salud durante las actividades.	Totalmente en desacuerdo	11	6.1%
		En desacuerdo	21	11.6%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	31	17.1%
		De acuerdo	51	28.2%
		Totalmente de acuerdo	67	37.0%
	El personal de enfermería demuestra respeto y buen trato hacia los adultos mayores.	Totalmente en desacuerdo	3	1.7%
		En desacuerdo	4	2.2%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	8.8%
		De acuerdo	57	31.5%
		Totalmente de acuerdo	101	55.8%
	Las actividades cumplen con lo que se me había informado o prometido.	Totalmente en desacuerdo	10	5.5%
		En desacuerdo	11	6.1%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	18.8%
		De acuerdo	59	32.6%
		Totalmente de acuerdo	67	37.0%
	Estoy satisfecho/a con los servicios de enfermería comunitaria recibidos.	Totalmente en desacuerdo	11	6.1%
		En desacuerdo	11	6.1%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	11.6%
		De acuerdo	60	33.1%
		Totalmente de acuerdo	78	43.1%
	Gracias a estas estrategias siento mejoras en mi salud y bienestar.	Totalmente en desacuerdo	7	3.9%
		En desacuerdo	9	5.0%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	14.9%
		De acuerdo	56	30.9%
		Totalmente de acuerdo	82	45.3%
	He mejorado mi autonomía y capacidad de autocuidado.	Totalmente en desacuerdo	7	3.9%
		En desacuerdo	11	6.1%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	9.4%
		De acuerdo	66	36.5%
		Totalmente de acuerdo	80	44.2%
	Recomendaría estas actividades de enfermería comunitaria a otros adultos mayores.	Totalmente en desacuerdo	9	5.0%
		En desacuerdo	6	3.3%
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	8.8%
		De acuerdo	55	30.4%
		Totalmente de acuerdo	95	52.5%

Nota: Elaboración propia

En la dimensión sensorial, se evidenció que la mayoría de los adultos mayores percibe que sus sentidos les permiten desenvolverse adecuadamente en su vida diaria, el 65.1% (n = 118) indicó que esto ocurre casi siempre o siempre, y un porcentaje similar (66.9%; n = 121) señaló que puede disfrutar de actividades como leer, escuchar música o conversar sin grandes dificultades sensoriales. No obstante, se observa que una proporción importante de participantes experimenta limitaciones por problemas de audición o visión, dado que el 54.1% (n = 98) refirió que estas dificultades se presentan al menos a veces, lo que sugiere la persistencia de barreras sensoriales en su desempeño cotidiano. A pesar de ello, predominó una valoración positiva de la atención recibida para el cuidado de la salud visual y auditiva, el 70.2% (n = 127) manifestó estar casi siempre o siempre satisfecho con estos servicios, reflejando una percepción favorable de la atención brindada en este ámbito.

Tabla 3.
Calidad de vida en adultos mayores – dimensión sensorial

Dimensiones	Preguntas	Opciones	f	%
Sensorial	Mis sentidos (vista, oído, gusto, tacto, olfato) me permiten desenvolverse bien en mi vida diaria.	Nunca	13	7.2
		Rara vez	23	12.7
		A veces	27	14.9
		Casi siempre	60	33.1
		Siempre	58	32.0
	Puedo disfrutar de actividades como leer, escuchar música o conversar sin grandes dificultades sensoriales.	Nunca	6	3.3
		Rara vez	21	11.6
		A veces	33	18.2
		Casi siempre	62	34.3
		Siempre	59	32.6
	Los problemas de audición o visión limitan mis actividades cotidianas.	Nunca	40	22.1
		Rara vez	43	23.8
		A veces	42	23.2
		Casi siempre	42	23.2
		Siempre	14	7.7
	Estoy satisfecho/a con la atención que recibo para cuidar mi salud visual y auditiva.	Nunca	15	8.3
		Rara vez	10	5.5
		A veces	29	16.0
		Casi siempre	65	35.9
		Siempre	62	34.3

Nota: Elaboración propia

En la dimensión autonomía, los hallazgos muestran que la mayoría de los adultos mayores percibe un alto nivel de control y capacidad para gestionar su vida cotidiana, el 75.1% (n = 136) indicó que casi siempre o siempre tiene control sobre las decisiones importantes de su vida, y el 72.9% (n = 132) señaló que puede organizar sus actividades diarias sin depender excesivamente de otros.

Sin embargo, se observa que una proporción considerable de participantes (55.3%; $n = 100$) reportó experimentar limitaciones en la realización de sus actividades básicas al menos a veces, lo que sugiere la presencia de restricciones funcionales en un segmento relevante de la muestra. A pesar de ello, predomina una percepción favorable de libertad para decidir sobre su vejez, el 84.5% ($n = 153$) manifestó que casi siempre o siempre puede decidir cómo quiere vivir esta etapa, reflejando una valoración positiva de su autonomía personal.

Tabla 4.

Calidad de vida en adultos mayores – dimensión autonomía

Dimensiones	Preguntas	Opciones	<i>f</i>	%
Autonomía	Siento que tengo control sobre las decisiones importantes de mi vida.	Nunca	8	4.4
		Rara vez	13	7.2
		A veces	24	13.3
		Casi siempre	67	37.0
		Siempre	69	38.1
	Soy capaz de organizar mis actividades diarias sin depender excesivamente de otros.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	16	8.8
		A veces	29	16.0
		Casi siempre	60	33.1
		Siempre	72	39.8
	Me siento limitado/a para realizar mis actividades básicas de la vida diaria.	Nunca	41	22.7
		Rara vez	40	22.1
		A veces	40	22.1
		Casi siempre	38	21.0
		Siempre	22	12.2
	Tengo libertad para decidir cómo quiero vivir mi vejez.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	6	3.3
		A veces	18	9.9
		Casi siempre	63	34.8
		Siempre	90	49.7

Nota: Elaboración propia

En la dimensión actividades, los resultados evidencian una valoración mayoritariamente positiva de los logros personales, la utilidad y el sentido de propósito en la vida de los adultos mayores, el 82.9% ($n = 150$) señaló que casi siempre o siempre está satisfecho con lo alcanzado, y el 82.3% ($n = 149$) refirió sentirse útil en las actividades que realiza actualmente. Asimismo, aunque una proporción relevante (24.9%; $n = 45$) manifestó solo a veces tener planes o metas para el futuro, la mayoría indicó que casi siempre o siempre cuenta con motivaciones prospectivas (64.6%; $n = 117$). De igual manera, el 78.5% ($n = 142$) consideró que su vida ha tenido casi siempre o siempre un propósito claro, lo que refleja un elevado nivel de sentido vital y realización personal en esta dimensión.

Tabla 5.
Calidad de vida en adultos mayores – dimensión actividades

Dimensiones	Preguntas	Opciones	f	%
Actividades	Estoy satisfecho/a con los logros que he alcanzado en mi vida.	Nunca	2	1.1
		Rara vez	13	7.2
		A veces	16	8.8
		Casi siempre	62	34.3
		Siempre	88	48.6
	Me siento útil en las actividades que realizo actualmente.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	4	2.2
		A veces	24	13.3
		Casi siempre	60	33.1
		Siempre	89	49.2
	Tengo planes o metas que me motivan para el futuro.	Nunca	6	3.3
		Rara vez	13	7.2
		A veces	45	24.9
		Casi siempre	60	33.1
		Siempre	57	31.5
	Considero que mi vida ha tenido un propósito claro.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	11	6.1
		A veces	24	13.3
		Casi siempre	62	34.3
		Siempre	80	44.2

Nota: Elaboración propia

En la dimensión participación social, los resultados muestran un patrón predominantemente favorable de integración y vínculo social entre los adultos mayores, aunque con variabilidad en la participación comunitaria. Si bien el 54.7% (n = 99) indicó que casi siempre o siempre participa en actividades comunitarias, culturales o recreativas, aún se observa un grupo relevante (33.1%; n = 60) que refiere hacerlo rara vez o nunca, lo que sugiere barreras de acceso o motivación.

En contraste, se evidenció un alto nivel de contacto social, el 87.3% (n = 158) manifestó mantener casi siempre o siempre comunicación frecuente con familiares y amigos. Asimismo, la mayoría se percibe como parte activa de su comunidad (65.2%; n = 118) y se siente valorada e incluida por los demás (75.7%; n = 137), lo que refleja una percepción positiva de pertenencia, reconocimiento social y apoyo relacional en esta dimensión.

Por otro lado, en la tabla 6 se observa que, la dimensión muerte y morir, los resultados evidencian una actitud ambivalente entre los adultos mayores, caracterizada por una baja preocupación predominante, pero con limitaciones en la apertura al diálogo sobre el tema. En efecto, el 58.1% (n = 105) señaló que nunca o rara vez piensa en la muerte con temor, lo que sugiere una tendencia a la aceptación o menor ansiedad ante la finitud.

Tabla 6.
Calidad de vida en adultos mayores – dimensión participación social

Dimensiones	Preguntas	Opciones	f	%
Participación social	Participo en actividades comunitarias, culturales o recreativas.	Nunca	27	14.9
		Rara vez	33	18.2
		A veces	22	12.2
		Casi siempre	57	31.5
		Siempre	42	23.2
	Mantengo contacto frecuente con familiares y amigos.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	7	3.9
		A veces	12	6.6
		Casi siempre	62	34.3
		Siempre	96	53.0
	Me siento parte activa de mi comunidad.	Nunca	11	6.1
		Rara vez	27	14.9
		A veces	25	13.8
		Casi siempre	67	37.0
		Siempre	51	28.2
	Siento que las personas me valoran e incluyen en sus actividades.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	18	9.9
		A veces	22	12.2
		Casi siempre	63	34.8
		Siempre	74	40.9

Nota: Elaboración propia

Sin embargo, el 53.6% (n = 97) refirió que nunca o rara vez se siente cómodo al hablar de la muerte, evidenciando una barrera comunicativa relevante. Paralelamente, se observó una percepción favorable de preparación y apoyo ante el final de la vida, el 56.3% (n = 102) indicó sentirse casi siempre o siempre preparado para esta etapa, y el 80.7% (n = 146) manifestó confiar en que recibirá cuidados y apoyo adecuados, lo que refleja un nivel significativo de seguridad y confianza en los sistemas de cuidado y redes de apoyo.

En la tabla 8 se puede observar que, en la dimensión intimidad, los resultados evidencian una percepción mayoritariamente positiva de las relaciones afectivas y del apoyo emocional entre los adultos mayores, el 89.0% (n = 161) manifestó sentirse casi siempre o siempre querido y apreciado por las personas cercanas, y el 88.4% (n = 160) indicó mantener relaciones de afecto satisfactorias con familiares y amigos. De igual manera, el 87.8% (n = 159) refirió tener casi siempre o siempre la oportunidad de expresar y recibir cariño en su vida cotidiana, lo que refleja redes relacionales sólidas y funcionales. No obstante, aunque predomina una valoración favorable, un segmento relevante de participantes (36.5%; n = 66) reportó sentirse satisfecho con sus relaciones de intimidad solo a veces, rara vez o nunca, lo que sugiere la existencia de necesidades emocionales no plenamente satisfechas en una proporción considerable de la muestra.

Tabla 7.
Calidad de vida en adultos mayores – dimensión muerte y morir

Dimensiones	Preguntas	Opciones	<i>f</i>	%
Muerte y morir	Pienso en la muerte con preocupación o temor.	Nunca	64	35.4
		Rara vez	41	22.7
		A veces	26	14.4
		Casi siempre	35	19.3
		Siempre	15	8.3
	Me siento preparado/a para enfrentar la etapa final de la vida.	Nunca	15	8.3
		Rara vez	24	13.3
		A veces	40	22.1
		Casi siempre	58	32.0
		Siempre	44	24.3
	Confío en que recibiré apoyo y cuidados adecuados cuando llegue el final de mi vida.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	11	6.1
		A veces	20	11.0
		Casi siempre	65	35.9
		Siempre	81	44.8
	Hablar de la muerte no me resulta incómodo.	Nunca	65	35.9
		Rara vez	32	17.7
		A veces	25	13.8
		Casi siempre	31	17.1
		Siempre	28	15.5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.
Calidad de vida en adultos mayores – dimensión intimidad

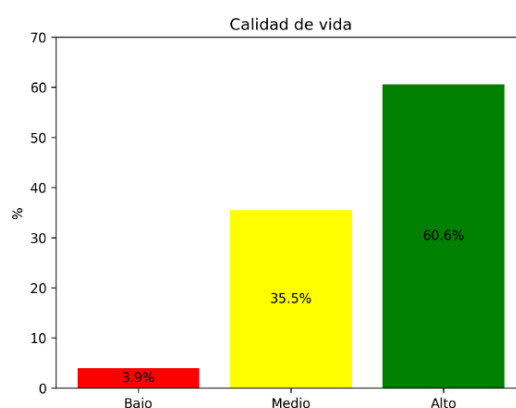
Dimensiones	Preguntas	Opciones	<i>f</i>	%
Intimidad	Me siento querido/a y apreciado/a por las personas cercanas.	Nunca	2	1.1
		Rara vez	10	5.5
		A veces	8	4.4
		Casi siempre	53	29.3
		Siempre	108	59.7
	Mantengo relaciones de afecto satisfactorias con mi familia y amigos.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	6	3.3
		A veces	11	6.1
		Casi siempre	57	31.5
		Siempre	103	56.9
	Tengo oportunidad de expresar y recibir cariño en mi vida cotidiana.	Nunca	4	2.2
		Rara vez	7	3.9
		A veces	11	6.1
		Casi siempre	60	33.1
		Siempre	99	54.7
	Me siento satisfecho/a con mis relaciones de intimidad o cercanía emocional.	Nunca	29	16.0
		Rara vez	15	8.3
		A veces	22	12.2
		Casi siempre	40	22.1
		Siempre	75	41.4

Nota: Elaboración propia

El Gráfico 1 muestra que la mayoría de los adultos mayores presentó un nivel alto de calidad de vida 60.6%, seguido por un nivel medio 35.5%, mientras que solo una minoría se ubicó en el nivel bajo 3.9%. Estos hallazgos indican que, en términos globales, predomina una percepción favorable de la calidad de vida en la muestra estudiada, aunque más de un tercio de los participantes aún se sitúa en un nivel intermedio, lo que sugiere la existencia de áreas susceptibles de mejora para optimizar su bienestar integral.

Gráfica 1

Nivel de calidad de vida



Nota. Elaboración propia

El análisis de correlación de Pearson mostró que la relación entre las estrategias comunitarias de enfermería y la calidad de vida fue positiva pero muy débil y no significativa tanto en mujeres ($r = 0.058$; $p = 0.7338$) como en hombres ($r = 0.168$; $p = 0.3071$). Asimismo, la comparación de medias mediante prueba t de Student no evidenció diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida entre mujeres y hombres ($t = 0.103$; $p = 0.9183$), lo que sugiere que el nivel promedio de calidad de vida es similar en ambos grupos.

Tabla 8.

Correlación entre calidad de vida y estrategias comunitaria según el sexo

Sexo	n	Media Calidad de vida ($\pm$ DE)	Media Estrategias ($\pm$ DE)	r de Pearson	p (correlación)	t de Student	p (bilateral)
Femenino	117	4.12 $\pm$ 0.36	4.08 $\pm$ 0.41	0.058	0.7338	0.103	0.9183
Masculino	63	4.11 $\pm$ 0.38	4.03 $\pm$ 0.44	0.168	0.3071		

Nota: Elaboración propia

Los resultados evidencian un predominio de calidad de vida alta en los adultos mayores, junto con una valoración favorable de las estrategias comunitarias de enfermería. Este comportamiento coincide con estudios recientes que señalan que la accesibilidad a los servicios de salud, la actividad física, el apoyo social y la atención comunitaria se asocian con una mejor calidad de vida en la vejez. Adhikari et al. (2025) encontraron que el acceso a los servicios y la actividad física incrementan las puntuaciones del WHOQOL-OLD, mientras que otras investigaciones destacan que los modelos integrados de atención y las intervenciones de enfermería comunitaria fortalecen el autocuidado, el apoyo social y la satisfacción de los usuarios.

La muestra estuvo integrada principalmente por mujeres (65.2%) y adultos de 60 a 80 años, una distribución similar a la reportada por Batista et al. (2023) y Ochoa et al. (2021). Esta composición probablemente favoreció la elevada proporción de participantes con calidad de vida alta (60.6%), debido a que los adultos mayores más jóvenes suelen mantener mejores niveles de funcionalidad e independencia.

Respecto a las estrategias comunitarias de enfermería, se observó una alta aceptación, con porcentajes superiores al 70% en aspectos como utilidad de los temas, educación para el autocuidado, prevención de enfermedades, satisfacción con los servicios, mejora del bienestar, fortalecimiento de la autonomía y disposición para recomendar estas actividades, resultados que son consistentes con la evidencia científica disponible.

Guo et al. (2025) demostraron que un modelo integrado de atención mejora la calidad de vida, el autocuidado y el apoyo social en adultos mayores, mientras que Yata et al. (2025) concluyeron que las intervenciones de enfermería comunitaria fortalecen la autogestión, el acceso y la satisfacción con los servicios.

En la dimensión sensorial, alrededor de dos tercios de los participantes manifestaron conservar un adecuado funcionamiento de los sentidos, aunque más de la mitad reconoció limitaciones visuales o auditivas ocasionales. Estos resultados son similares a los descritos por Batista et al. (2023), Ochoa et al. (2021) y Pekçetin et al. (2025), quienes también reportaron variabilidad en esta dimensión según el contexto.

La autonomía fue una de las dimensiones mejor valoradas: más del 70% indicó mantener control sobre sus decisiones, independencia en las actividades diarias y libertad para decidir cómo vivir su vejez. Estos resultados superan los reportados por Batista et al. (2023), Ochoa

et al. (2021), Pekçetin et al. (2025) y Adhikari et al. (2025), lo que refleja un mayor nivel de independencia funcional.

En actividades pasadas, presentes y futuras predominaron valoraciones positivas sobre los logros personales, la utilidad y el propósito de vida, aunque la planificación de metas futuras fue menor. Este comportamiento coincide con lo informado por Adhikari et al. (2025) y Ochoa et al. (2021), quienes también identificaron esta dimensión entre las mejor evaluadas.

La participación social mostró resultados mixtos: aunque la mayoría mantiene vínculos frecuentes con familiares y amigos y se siente integrada en su comunidad, una tercera parte participa poco en actividades comunitarias. Esta tendencia concuerda con estudios realizados en Ecuador, Nepal y Brasil, que destacan una adecuada red de apoyo, pero menor participación social activa (Ochoa et al., 2021; Adhikari et al., 2025; Batista et al., 2023).

Finalmente, en la dimensión muerte y morir predominó una baja ansiedad frente a la muerte y una percepción positiva del apoyo futuro, aunque persistió cierta dificultad para hablar del tema. Estos hallazgos difieren parcialmente de los reportados por Guo et al. (2025), Capatu et al. (2025) y Adhikari et al. (2025), lo que evidencia diferencias culturales en la percepción de esta dimensión de la calidad de vida.

La dimensión de intimidad fue una de las mejor valoradas: cerca del 89% de los participantes manifestó sentirse querido, mantener relaciones afectivas satisfactorias y tener oportunidades para expresar y recibir afecto. No obstante, la satisfacción con la cercanía emocional descendió al 63.5%, lo que evidencia que, aunque el apoyo afectivo es elevado, aún existen necesidades emocionales no completamente satisfechas. Estos resultados son consistentes con los reportados por Batista et al. (2023), Ochoa et al. (2021) y Adhikari et al. (2025), quienes también identificaron la intimidad como una de las dimensiones más favorables del WHOQOL-OLD.

La calidad de vida fue predominantemente alta (60.6%), seguida de un nivel medio (35.5%) y una baja proporción con nivel bajo (3.9%), reflejando una percepción general positiva del bienestar. Esta tendencia coincide con estudios realizados en Etiopía e India (Muhye y Fentahun, 2024; Tiwari et al., 2023). Asimismo, Ferreira et al. (2022) y Buran et al. (2025) destacan que la calidad de vida depende de múltiples factores, como la vulnerabilidad social, la edad, la educación, las enfermedades crónicas y la fragilidad, lo que podría explicar los resultados favorables observados en esta población.



La correlación entre las estrategias comunitarias de enfermería y la calidad de vida fue positiva, pero muy débil y sin significación estadística tanto en mujeres como en hombres, sin diferencias por sexo en la media de calidad de vida. Este hallazgo concuerda con Felsinger et al. (2025), quienes evidenciaron que las diferencias por sexo desaparecen al ajustar por factores socioeconómicos y de salud. De igual manera, Jia et al. (2025) señalaron que los servicios comunitarios de salud mejoran la satisfacción con la vida, especialmente en mujeres, personas de zonas rurales y adultos mayores con enfermedades crónicas.



Conclusiones

Los resultados evidenciaron que los adultos mayores estudiados presentan una calidad de vida predominantemente favorable, con mayor fortaleza en autonomía, actividades, participación relacional e intimidad. Asimismo, las estrategias comunitarias de enfermería fueron valoradas positivamente, especialmente por su utilidad, buen trato, apoyo percibido y contribución al autocuidado y bienestar. No obstante, se identificaron áreas de mejora en la salud sensorial, la participación comunitaria sostenida y la apertura para abordar la muerte y el final de la vida, lo que refleja necesidades específicas dentro del proceso de envejecimiento. Aunque la relación entre estrategias comunitarias de enfermería y calidad de vida fue positiva, esta resultó muy débil y no significativa, sin diferencias relevantes según sexo. En conjunto, se concluye que la enfermería comunitaria constituye un apoyo importante para el bienestar del adulto mayor, pero la calidad de vida depende también de múltiples factores biopsicosociales que requieren un abordaje integral, humanizado e interdisciplinario.



Referencias Bibliográficas

- Adhikari, R., Shah, R., Ghimire, K., Khanal, B., Baral, S., Adhikari, A., et al. (2025). *The quality of life and associated factors among older adults in Central Nepal: A cross-sectional study using the WHOQOL-OLD tool. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 693. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050693>
- Batista, I., Mota, A., Blanco, A., Marinho, J., Guimaraes, M., Ribeiro, A., & Nunes, D. (2023). *Quality of life of older adults in Family Health Strategy: A cross-sectional study. São Paulo Medical Journal*, 142(1), e2022445. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0445.R1.24042023>
- Buran, C., Tosun, B., Pehlivan, K., Atay, E., & Yava, A. (2025). *Evaluation of factors influencing the quality of life of older adult earthquake survivors in Türkiye: A cross-sectional interview-based study. Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19(1), e331. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10255>
- Capatu, M., Fastl, C., Kubik, D., Kapounek, A., Mattersberger, M., Sidak, H., et al. (2025). *Health-related quality of life among nursing home residents compared to community-dwelling and general older populations: Influence of sociodemographic determinants and common chronic diseases. Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s10354-025-01111-w>
- Chicaiza, Y., & Macias, K. (2024). *Calidad de vida de la población adulta mayor institucionalizada. Ecuador. Reincisol*, 3(6), 376–393. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)376-393](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)376-393)
- Espinel-Jara, V., Tapia-Paguay, M., Tito-Pineda, A., López-Aguilar, E., & Fernández-Cusimamani, E. (2025). *Humanized and community-based nursing for geriatric care: Impact, clinical contributions, and implementation barriers. Nursing Reports*, 15(8), 302. <https://doi.org/10.3390/nursrep15080302>
- Felsinger, R., Mayer, S., Haidinger, G., & Simon, J. (2025). *Aging well? Exploring self-reported quality of life in the older Austrian population based on repeated cross-sectional data. Journal of Aging & Social Policy*, 37(4), 654–670. <https://doi.org/10.1080/08959420.2024.2423102>



- Ferreira, L., Araujo, M., Tavares, D., & Bolina, A. (2022). *Quality of life and social vulnerability of older adults in the urban community: A cross-sectional study. Geriatric Nursing*, 46(1), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.04.026>
- Guo, R., Zhang, J., Yang, F., & Wu, Y. (2025). *Efficacy of an intelligent and integrated older adult care model on quality of life among home-dwelling older adults: Randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research*, 27(2), e67950. <https://doi.org/10.2196/67950>
- Hernández, J., Guadarrama, R., Castillo, S., Hernández, G., & Márquez, O. (2015). *Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(3), 397–405. <https://doi.org/10.5872/psiencia/7.3.21>
- Ho, L., Malden, S., McGill, K., Shimonovich, M., Frost, H., Aujla, N., et al. (2023). *Complex interventions for improving independent living and quality of life amongst community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. Age and Ageing*, 52(7), 132. <https://doi.org/10.1093/ageing/afad132>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023). *Caracterización de grupo de población específica.* https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2023/Octubre_2023/empleo_poblaciones_especificas_octubre_2023.pdf
- Jia, C., Zhang, L., Wang, Z., & Li, Z. (2025). *Life satisfaction among older adults in China: Who gains more from community-based health services? Frontiers in Public Health*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1705076>
- Jin, F., & Chen, T. (2025). *Community nursing on subjective well-being of the elderly: Evidence from CLASS data. BMC Nursing*, 24(757), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03205-7>
- Kang, G., Ji, H., & Yoon, J. (2025). *The effect of community health nurse-led multi-faceted group-based frailty prevention program for older adults: A multi-site pretest-posttest design. BMC Nursing*, 24(746), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03199-2>



- Liu, Y. (2025). *The value of introducing health education measures in community nursing activities for elderly hypertension. Journal of Medicine and Life Sciences*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.71222/xhyf9p69>
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., & Bonete, B. (2024). *Quality-of-life in older adults: Its association with emotional distress and psychological wellbeing. BMC Geriatrics*, 24(7), 815. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>
- Ministerio de Desarrollo Humano. (2023). *Dirección Población Adulta Mayor*. <https://www.desarrollohumano.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Muhye, A., & Fentahun, N. (2024). *Validation of quality-of-life assessment tool for Ethiopian old age people. F1000Research*, 12(1), 282. <https://doi.org/10.12688/f1000research.130379.2>
- Naciones Unidas. (2024). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Ochoa, P., Castro, R., Coello-Montecel, D., & Castro, N. (2021). *Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatrics*, 6(3), 92. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030092>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Envejecimiento saludable*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Pekçetin, E., Pekçetin, S., & Sağlamoğlu, E. (2025). *Urban versus rural older adults: Occupational balance and quality of life comparison. BMC Geriatrics*, 25(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-05694-2>
- Piğłowska, M., Kostka, T., & Guligowska, A. (2023). *Do determinants of quality of life differ in older people living in the community and nursing homes? International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 916. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020916>



- Prajankett, O., & Markaki, A. (2020). *Integrated older people care and advanced practice nursing: An evidence-based review*. *International Nursing Review*, 68(1), 67–77. <https://doi.org/10.1111/inr.12606>
- Rahmat, R., Haroen, H., Juniarti, N., Sari, S., & Rinawan, F. (2025). *Effectiveness of community nurse-led intervention in managing older adults with multimorbidity: A systematic review of randomized controlled trials*. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 18(2), 6373–6389. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S548950>
- Robinson, E., Cyarto, E., Ogrin, R., Green, M., & Lowthian, J. (2022). *Quality of life of older Australians receiving home nursing services for complex care needs*. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e6091–e6101. <https://doi.org/10.1111/hsc.14046>
- Siette, J., Jorgensen, M., Georgiou, A., Dodds, L., McClean, T., & Westbrook, J. (2021). *Quality of life measurement in community-based aged care: Understanding variation between clients and between care service providers*. *BMC Geriatrics*, 21(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02254-2>
- Tiwari, K., Kakkar, R., & Aggarwal, P. (2023). *Psychometric properties of the Hindi version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire-Older Adults (WHOQOL-OLD) module in Dehradun, India*. *Cureus*, 15(8), e43985. <https://doi.org/10.7759/cureus.43985>
- Velaithan, V., Tan, M., Yu, T., Liem, A., Teh, P., & Su, T. (2024). *The association of self-perception of aging and quality of life in older adults: A systematic review*. *The Gerontologist*, 64(4), 41. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad041>
- Yata, A., Ohta, R., Ryu, Y., Iwashita, Y., & Sano, C. (2025). *Community nursing interventions and their impact on health outcomes: A systematic review of international evidence*. *Cureus*, 17(8), e89575. <https://doi.org/10.7759/cureus.89575>
- Yeo, J., Tham, C., Chee, P., Lai, G., Tan, C., Chen, W., & Yap, J. (2025). *Health-related needs and care planning for community-dwelling residents through a Community Nurse Post in Singapore: A descriptive study*. *International Journal of Integrated Care*, 25(S1), 500. <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC24500>

Contribuciones de los autores:

Helen Desiret Chaton Riofrio¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Nathalia Odalis Fajardo Piedra²: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Flor María Espinoza Carrión³: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Kevin Vladimir Saraguro Martínez⁴: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.