



Recibido: 2026-06-08

Aceptado: 2026-06-18

Publicado: 2026-07-08

Calidad de vida y factores determinantes en adultos mayores con enfermedades metabólicas

Quality of life and determining factors in older adults with metabolic diseases

Autores

Katherine Amanda Quitio Llagsha¹

Estudiante de la carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0000-2543-3417>

kquitio1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Katherine Ashley Lliguin Jiménez²

Estudiante de la carrera de Enfermería

<https://orcid.org/0009-0002-6425-4918>

kliguin1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado³

Licenciada en enfermería, Magíster en Gerencia en Salud para el desarrollo local

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

asotomayor@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador



Resumen

El objetivo del presente trabajo fue analizar la relación entre la calidad de vida y los factores determinantes en adultos mayores con enfermedades metabólicas crónicas residentes en el cantón Pasaje, provincia de El Oro (objetivo). El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y cohorte transversal, realizado en un comedor municipal del cantón Pasaje entre octubre del 2025 y marzo del 2026. La muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se emplearon dos encuestas WHOQOL-BREF que evalúa la calidad de vida, y FANTÁSTICO usado para conocer factores determinantes (metodología). Prevalcieron los adultos mayores entre 70 y 79 años y de sexo masculino; destacaron las patologías como la hipertensión arterial y diabetes mellitus, se distinguieron niveles medios y altos de percepción sobre la calidad de vida en temas relacionados con seguridad personal, relaciones sociales y entorno físico. Se identificaron las limitaciones económicas, malos hábitos de sueño, mal manejo del estrés y hábitos alimenticios no adecuados (resultados). Por lo tanto, la calidad de vida se ve interrumpida por factores sociales, emocionales y estilos de vida en este grupo poblacional que conllevan una o varias enfermedades metabólicas crónicas de tal manera resulta de suma importancia la creación de estrategias de salud, prevención y promoción del cuidado personal para aliviar el bienestar general.

Palabras clave: Calidad de vida, Adulto mayor, Enfermedades metabólicas, Factores determinantes, WHOQOL-BREF.



Abstrac

The objective of this study was to analyze the relationship between quality of life and its determining factors in older adults with chronic metabolic diseases residing in the Pasaje canton, El Oro province (objective). The study employed a quantitative, non-experimental, cross-sectional cohort design, conducted in a municipal dining hall in the Pasaje canton between October 2025 and March 2026. The sample consisted of 80 older adults selected through non-probability convenience sampling. Two surveys were used: the WHOQOL-BREF, which assesses quality of life, and FANTÁSTICO, used to identify determining factors (methodology). The majority of older adults were between 70 and 79 years old and male; the most prevalent pathologies were hypertension and diabetes mellitus. Medium to high levels of perceived quality of life were observed in areas related to personal safety, social relationships, and the physical environment. Economic limitations, poor sleep habits, poor stress management, and inadequate eating habits were identified (results). Therefore, the quality of life is disrupted by social, emotional and lifestyle factors in this population group that lead to one or more chronic metabolic diseases, making the creation of health, prevention and promotion strategies for personal care extremely important to alleviate general well-being.

Keywords: Quality of life, Older adult, metabolic diseases, Determining factors, WHOQOL-BREF.

Introducción

La calidad de vida es un concepto multidimensional, conformado por los planos físico, psicológico, social y espiritual, además, compuesta por la percepción personal que tiene el individuo sobre su propia vida en relación con sus metas, valores, expectativas y deseos (Kaur y Kaur, 2023, p.27). Asimismo, integra la capacidad de desarrollar y mantener relaciones interpersonales significativas, fortaleciendo la autonomía personal y el bienestar subjetivo. En este sentido, se entiende que la calidad de vida no solo es ausencia de enfermedad sino la presencia de condiciones que favorecen el desarrollo integral del sujeto, permitiéndole desenvolverse satisfactoriamente en su entorno y alcanzar un estado de equilibrio y bienestar (Noto, 2023).

El ciclo vital del ser humano se caracteriza por nacer, crecer, reproducirse y morir, sin embargo, antes de esta última instancia, ocurre un proceso llamado envejecimiento, que implica un deterioro significativo en las funciones vitales como la resistencia a la insulina, la disfunción mitocondrial, el estrés crónico y las alteraciones corporales como las grasas viscerales o la pérdida de masa muscular entre otras, como consecuencia aparecen las primeras enfermedades metabólicas como la obesidad, la diabetes, la hipertensión, etc (Zhang et al., 2023). Diversos factores determinan la calidad de vida en las personas adultas mayores como la edad, el estado de salud física y psicológica, el nivel socioeconómico, el grado de apoyo social y el acceso a los servicios de salud, elementos que influyen en la percepción subjetiva de bienestar y favorecen el desarrollo de actitudes adaptativas frente a la presencia de enfermedades (Abud et al., 2022). También convergen factores ambientales y conductuales como los trastornos del sueño, el sedentarismo, los inadecuados patrones dietéticos, el consumo de alcohol y tabaco, acelerando el desarrollo de enfermedades metabólicas y disminuyendo la autonomía funcional como la actividad física y la adherencia a los tratamientos médicos (Zhang et al., 2023).

A escala global, se proyecta para el 2050 una población de 2100 millones de personas mayores a 60 años que se distribuirá mayoritariamente en países en vías de desarrollo (WHO, 2025). En América Latina, el envejecimiento poblacional avanza de manera sostenida, previendo un 25% en 2050, mientras que en Japón es un hecho que más del 30% de la población supera los 60 años, convirtiéndola en el país más envejecido del mundo (The Lancet Healthy Longevity, 2021).

Las enfermedades metabólicas crónicas representan uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial, pues son patologías que alteran completamente el sistema metabólico e incrementan la morbilidad y la degeneración física, psicológica y social (Zhang et al., 2023). La diabetes es un problema de salud mundial, ya que afecta a más de 500 millones de personas adultas mayores y presenta una tendencia creciente en países de ingresos bajos y medianos (GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023). Asimismo, puede ir acompañada de otras alteraciones como la hipertensión arterial y las dislipidemias que constituyen un perfil clínico de alto riesgo cardiovascular y afecta significativamente en el bienestar y la calidad de vida (ElSayed et al., 2023). En este aspecto, surge la multimorbilidad, existencia de dos o más enfermedades crónicas en un solo sujeto, convirtiéndose en un foco de atención primaria, ya que se ha hallado una prevalencia global de 37% en la población adulta y en entornos comunitarios (Chowdhury et al., 2023). En personas mayores de 60 años, esta prevalencia oscila entre el 55% y el 98%, constituyendo un fenómeno frecuente y común pero complejo en el manejo clínico (Makovski et al., 2021).

Un estudio científico reciente evidenció un incremento considerable en la prevalencia de síndromes metabólicos en la población adulta entre los años 2000 y 2023, los resultados señalaron que la proporción de adultos afectados se duplicó, pasando de 11,5% a 28,5%, estimando un aproximado de 1540 millones de adultos en el mundo presentaban síndrome metabólico en 2023, condición predominante en países con alto ingreso económico, particularmente en zonas urbanas y en grupos de mayor edad (Noubiap et al., 2025). En el contexto latinoamericano, una revisión sistemática con metaanálisis publicada en 2025, que integró 90 estudios en 17 países y más de 147.000 participantes, se encontró una prevalencia de 40% de la población adulta que registra síndrome metabólico, siendo más recurrente en México (61%) y Ecuador (50%), así como una mayor frecuencia en mujeres, personas adultas mayores y residentes de zonas urbanas (Parra et al., 2025). En México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad alcanzó el 75,2%, mientras que la diabetes y la hipertensión registraron cifras del 10,3% y 18,4%, respectivamente. A escala regional, la Organización Mundial de la Salud estimó que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos latinoamericanos fue del 62,8% en hombres y del 59,8% en mujeres, condiciones que se asocian estrechamente con inflamación crónica de bajo grado y con el desarrollo de otras patologías metabólicas secundarias. En Brasil, se estima que las

enfermedades crónicas generan alrededor de 928.000 muertes anuales, siendo el sobrepeso el principal factor impulsor de esta tendencia, panorama que se replica con características similares en el resto de la región (Pizuorno y Fierro, 2021).

En Ecuador se evidenció que la presencia de síndromes metabólicos en adultos mayores se asocia con factores socioeconómicos como bajo nivel educativo, ingresos económicos insuficientes y acceso limitado a servicios de salud (Ordoñez-Arranque et al., 2023). De igual manera, este trastorno se vincula con factores de riesgo de carácter multifactorial como el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión, la hiperglucemia y la dislipidemia (Pérez-Galarza et al., 2021). La normativa ecuatoriana vigente establece que las personas de 65 años en adelante son consideradas adultos mayores, grupo poblacional que representa poco más del 9% de la población total del país y se estima que el 18% de este grupo vive en situación de pobreza o pobreza extrema, evidenciando condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que afectan la calidad de vida de esta población (Pacheco et al., 2021).

En Ecuador, cerca del 42,6% de adultos mayores padecen una enfermedad crónica diagnosticada, y no toda esta población se encuentra sensibilizada ni poseen una adecuada accesibilidad a los servicios de salud (Félix et al., 2025). Este panorama es importante sobre todo en provincias como El Oro, donde los factores como la dependencia familiar, la limitación de recursos y servicios básicos, las condiciones socioambientales e inclusive el aumento de inseguridad social efectúan el deterioro de la salud de los adultos mayores (Iraizoz et al., 2024).

En la provincia de El Oro, cantón Pasaje, existe una brecha de investigación, pues son escasos los estudios que analicen de manera sistemática e integral la calidad de vida y sus factores determinantes en adultos mayores con enfermedades metabólicas crónicas a nivel local. La falta de evidencia científica dificulta la planificación de intervenciones de salud adaptadas a las necesidades de esta población y limita la capacidad para diseñar adecuaciones sanitarias importantes (Gianfredi et al., 2025).

Si bien hay estudios nacionales y regionales que abordan la calidad de vida del adulto mayor y la prevalencia de enfermedades metabólicas (Ordoñez-Arranque et al., 2023; Noubiap et al., 2025), son escasas las investigaciones que integren ambas variables en un territorio con las características socioeconómicas y sanitarias del cantón Pasaje. El objetivo de la presente investigación es: Analizar la relación entre la calidad de vida y los factores determinantes

en adultos mayores con enfermedades metabólicas crónicas residentes en el cantón Pasaje, provincia de El Oro.

Metodología

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional con cohorte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores diagnosticados con enfermedades metabólicas que acudieron al comedor municipal del cantón Pasaje. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron adultos mayores de 65 años en adelante con diagnóstico de enfermedad metabólica y participación voluntaria mediante el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron aquellos que no firmaron el consentimiento informado y abandonaron el estudio antes de su finalización.

Para la recolección de datos, se implementaron dos cuestionarios: el WHOQOL-BREF y el FANTASTICO. El instrumento WHOQOL-BREF fue elaborado y validado por la OMS, en una versión abreviada que consta de 26 ítems en cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Ha evidenciado cualidades psicométricas sólidas en estudios internacionales, con alta consistencia interna del alfa de Cronbach $\geq 0,70$ en todos los dominios, correcta validez de contenido y confiabilidad test-retest en poblaciones de adultos mayores. Las respuestas se registran en una escala Likert de 5 puntos, y las puntuaciones de cada dominio se transforman a una escala de 0 a 100, con valores más altos indicando mayor calidad de vida percibida.

Mientras que el cuestionario FANTÁSTICO, consta de 30 ítems que evalúan conductas en diez dimensiones del estilo de vida: familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol, sueño y estrés, tipo de personalidad y actividades, imagen interior, control de salud y sexualidad, y orden. Los índices de validación reportados fueron: pertinencia ($\alpha = 0,932$), relevancia ($\alpha = 0,904$), utilidad ($\alpha = 0,948$), redacción ($\alpha = 0,846$) y claridad ($\alpha = 0,800$), todos superiores a 0,80, lo que indica una excelente consistencia interna y adecuada fiabilidad del instrumento para la evaluación de estilos de vida en poblaciones adultas mayores. Ambos cuestionarios fueron aplicados durante la atención de los participantes, con un tiempo estimado de aplicación de 20 a 30 minutos, bajo la supervisión de las investigadoras. Mientras que, los datos recolectados se procesaron mediante IBM SPSS Statistics y se aplicaron análisis descriptivos como: frecuencias y

porcentajes, correlacionales de acuerdo con los objetivos del estudio, asegurando rigor estadístico y relevancia clínica.

Resultados y discusión

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		
Edad	60 a 69 años	43,8%
	70 a 79 años	47,4%
	80 años en adelante	8,8%
Sexo	Femenino	37,5%
	Masculino	62,5%
Estado Civil	Soltero/a	43,8%
	Casado/a	1,2%
	Unión Libre	0,0%
	Separado/a	17,5%
	Divorciado/a	17,5%
	Viudo/a	20,0%
Grado de Instrucción	Analfabeto	50,0%
	Primaria	46,3%
	Secundaria	2,5%
	Superior	1,2%
Total		100%

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 1 se observa una mayor incidencia en la edad de 70 a 79 años con 47,4% seguido de la edad de 60 a 69 años con 43,8%. De acuerdo con el sexo, predomina el sexo masculino con 62,5%. En el estado civil, destacaron los solteros con un 43,8%. Se evidencia el analfabetismo con 50%. Dichos resultados comparten cierta similitud con el estudio de Mena Mariuxi et al. (2022) donde los datos sociodemográficos reflejan mayor incidencia en el rango de edad de 71 a 80 años con 46,4%; el sexo femenino con 56,1%, el estado civil casado con 58,5% y un grado de instrucción básico con 95,1%, evidenciando factores que pueden repercutir en la percepción de la calidad de vida y en el manejo de las enfermedades metabólicas crónicas.

Tabla 2.
Grupos de filiación y enfermedades

Grupos de filiación y enfermedades		
Sistema de salud o grupo pertenece usted actualmente	Ministerio de Salud Pública (MSP)	58,8%
	Seguro Social (IESS)	2,4%
	Seguro Campesino	0,0%
	No pertenezco a ningún sistema de salud	38,8%
Que enfermedades tiene:	Diabetes	38,8%
	Hipertensión	47,4%
	Obesidad	5,0%
	Dislipidemia	8,8%
	Enf. Hepática	0,0%
	Gota Síndrome metabólico	0,0%
	Otros	0,0%
Total		100%

Nota: Elaboración propia.

La tabla 2 se describe que el 58,8% acude al MSP, el 38,8% manifiesta no pertenecer a ningún sistema de salud. Respecto a las enfermedades, predominan la hipertensión con un 47,4%, y la diabetes con 38,8%. En comparación del estudio de Agosto Isamar et al. (2024), indica que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión con 56,1% y en menor proporción las dislipidemias con 0,5%. En conjunto, estos hallazgos reflejan un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores, lo cual limita a un envejecimiento activo y saludable.

Tabla 3.
Convivencia familiar/frecuencia de visitas

Convivencia familiar/frecuencia de visitas			
		Sexo	
		Femenino	Masculino
Con quien vive	Solo	60,0%	56,0%
	Con pareja	13,3%	10,0%
	Con hijos	16,7%	10,0%
	Pareja e hijos	0,0%	8,0%
	Otro familiar	10,0%	6,0%
	Cuidador	0,0%	10,0%
Recibe visitas por parte de	Familiares	56,7%	42,0%
	Amistades	6,7%	36,0%
	No recibe visitas	36,7%	22,0%
Frecuencia de visitas	Semanal	20,0%	24,0%
	Quincenal	6,7%	26,0%
	Mensual	60,0%	46,0%
	Anual	13,3%	4,0%
Total		100%	

Nota: Elaboración propia.

La tabla 3 destaca que gran parte de los usuarios viven solos, tanto mujeres con 60% como hombres con 56%. Además, el 58,7% no recibe visitas. En cuanto a la frecuencia, el 17,3% manifiesta que reciben visitas anualmente. En contraste con el estudio de Acosta Roberto et al. (2021), señala que el 85% convive con un familiar, no obstante, el 14,10% de adultos mayores no conviven con ninguna persona, lo cual evidencia que existe una disminución del apoyo familiar en los adultos mayores que puede influir en su calidad de vida y en el manejo de enfermedades crónicas.

Gráfico 1.

Percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud

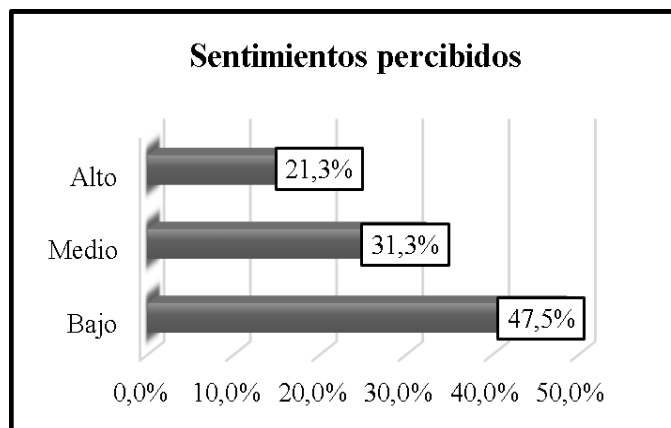


Nota: Elaboración propia

El gráfico 1 sobre la percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud de los adultos mayores los resultados señalan una percepción y satisfacción alta con un 37,8% media con 30% y baja con 32,2%. A diferencia del estudio de Vallejo Pamela et al. (2025) se observa una percepción de la calidad de vida baja con el 54,5%. Estos hallazgos reflejan diferencias en la percepción de la calidad de vida entre las poblaciones estudiadas las cuales pueden verse relacionadas con distintos factores como el social, estilo de vida y la salud.

Gráfico 2.

Sentimientos percibidos



Nota: Elaboración propia

En el gráfico 2 los hallazgos indican que prevalece un nivel bajo de sentimientos negativos con 47,5%, y en menor proporción un nivel alto con 21,3%, lo cual difiere con el estudio de Hernández Carla et al. (2024), sobre sentimientos de tristeza y depresión en adultos mayores, se obtuvo que el 66% de los participantes manifestó sentirse algunas veces, tristes o deprimidos, evidenciando un predominio de alteraciones emocionales en esta población. En base a estos resultados, se puede deducir que el bienestar emocional influye significativamente en la percepción de la calidad de vida, ya que la presencia de sentimientos de tristeza o depresión puede afectar de manera negativa la satisfacción y bienestar general de los adultos mayores.

Tabla 4.

Nivel de satisfacción en varios aspectos de la vida

PREGUNTAS	MI	I	Ni s Ni ins	S	MS
16. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	12,50%	32,50%	18,80%	5,00%	31,30%
17. ¿Qué tan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	5,00%	21,30%	22,50%	43,80%	7,50%
18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	6,30%	28,70%	6,30%	31,30%	27,50%
19. ¿Qué tan satisfecho está de sí mismo?	1,30%	17,50%	40,00%	35,00%	6,30%
20. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1,30%	15,00%	7,50%	37,50%	38,80%
21. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	16,30%	47,50%	26,30%	10,00%	0,00%
22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que le brindan sus amistades?	6,30%	12,50%	21,30%	41,30%	18,80%
23. ¿Qué tan satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	5,00%	22,50%	31,30%	35,00%	6,30%
24. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios de salud?	8,80%	18,80%	27,50%	40,00%	5,00%
25. ¿Qué tan satisfecho está con el medio de transporte que utiliza?	8,80%	43,80%	25,00%	20,00%	2,50%
Total	100,0%				

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 4 evidencia niveles de satisfacción predominantemente medios y altos, con mejor valoración de las relaciones interpersonales y el apoyo social. Las principales áreas de insatisfacción corresponden, la vida sexual con 47,5%, transporte con 43,8% y el sueño con 32,5%. En comparación con Iraizoz Ana et al. (2024), quienes reportaron niveles de satisfacción medios y bajos, se observaron mayores limitaciones en las actividades de la vida diaria con una media de $2,83 \pm 1,12$, en la vida sexual $2,57 \pm 0,95$ y apoyo de sus amistades $2,98 \pm 1,04$. En conjunto, los resultados sugieren que la calidad de vida en los adultos mayores está determinada por factores biopsicosociales, destacando la necesidad de optimizar su bienestar.

Cuestionario fantástico

Tabla 5. Nutrición

DIMENSIÓN: NUTRICIÓN		
PREGUNTAS		
Mi alimentación es balanceada (*)	Casi siempre	33,80%
	A veces	36,30%
	Casi nunca	30,00%
A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa	Ninguna de estas	38,80%
	Alguna de estas	47,50%
	Todas estas	13,80%
Estoy pasado de mi peso ideal en:	Normal o hasta 4 kilos de más	53,80%
	5 a 8 kilos de más	
	Más de 8 kilos	46,30%
		0,00%

Nota: Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla 5 del cuestionario Fantástico se observa que la dieta de los usuarios es equilibrada a veces o casi nunca con 66,3%, además el 47.5% manifiesta que a menudo consumen algunas de estas comidas poco saludables. Por último, el 53,8% señala presentar un exceso de peso entre 5 y 8 kg. Estos hallazgos guardan similitud con el estudio de Ordoñez et al. (2023) donde se evidenció que el 58% de los adultos mayores presentó sobrepeso y obesidad, además de hábitos alimentarios inadecuados asociados al elevado consumo de carbohidratos y grasas. En ambos estudios se evidencia que los hábitos alimentarios deficientes representan un factor importante para el deterioro de la salud y el desarrollo de enfermedades metabólicas en adultos mayores (malnutrición).

Tabla 6.
Tabaco/Alcohol

DIMENSIÓN: TABACO/ALCOHOL		
PREGUNTAS		
Yo fumo cigarrillos	No en los últimos 5 años	76,3%
	No en el último año	11,3%
	He fumado en este año	12,5%
Generalmente fumo _____ cigarrillos por día	Ninguno	80,0%
	0 a 10	20,0%
	Más de 10	0,0%
Mi número promedio de tragos (**) por semana e	0 a 7 tragos	97,5%
	8 a 12 tragos	2,5%
	Más de 12 tragos	0,0%
Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión	Nunca	85,0%
	Ocasionalmente	15,0%
	A menudo	0,0%
Manejo el auto después de beber alcohol	Nunca	100,0%
	Solo una vez	0,0%
	A menudo	0,0%
Total		100%

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 6 muestra una escasa frecuencia de consumo de tabaco y alcohol entre los adultos mayores, observándose que el 76,3% no ha fumado en los últimos cinco años y que el 97,5% presenta un consumo mínimo de alcohol. Estos resultados coinciden con el estudio de (Santos Jovanny 2022), donde se identificó que el 72% de los adultos mayores no consumía tabaco y el 81% presentaba bajo consumo de alcohol, debido principalmente a la presencia de enfermedades crónicas y recomendaciones médicas. En ambos estudios se evidencia una tendencia hacia la disminución de conductas nocivas relacionadas con tabaco y alcohol, posiblemente asociada a la conciencia sobre las enfermedades metabólicas y sus complicaciones.

Tabla 7.
Conducción/ trabajo

DIMENSIÓN: CONDUCCIÓN / TRABAJO		
PREGUNTAS		
Uso siempre el cinturón de seguridad	Siempre	38,8%
	A veces	42,5%
	Casi nunca	18,8%
Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades	casi siempre	58,8%
	A veces	27,5%
	Casi nunca	13,8%
Total		100,0%

Nota: Elaboración propia.

La Tabla 7 muestra que el 58,8% de los adultos mayores se siente casi siempre satisfecho con su trabajo o actividades diarias, mientras que el 13,8% refiere una baja satisfacción. Asimismo, el 18,8% señala que casi nunca utiliza el cinturón de seguridad. Estos resultados guardan similitud con el estudio de (Samaniego et. al 2022), donde se evidenció que los adultos mayores presentaron una moderada satisfacción con sus actividades diarias con el 60%. Estos hallazgos reflejan un bienestar moderado debido a la existencia de limitaciones que dificultan el desarrollo pleno de sus actividades cotidianas.



Conclusiones

En conclusión, es importante señalar que la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades metabólicas crónicas del Cantón Pasaje radica en diversos factores como los emocionales, físicos, sociales y económicos que influyen en su bienestar total puesto que existe una parte importante de los usuarios que manifestó una percepción media y alta de su calidad de vida. Existen limitaciones relacionadas con los hábitos alimenticios, alteraciones del sueño, manejo del estrés, apoyo económico y familiar, específicamente en adultos mayores que refieren vivir solos. Del mismo modo, enfermedades como la diabetes mellitus e hipertensión arterial representan un impacto significativo en la salud y funcionalidad de los participantes. Además, se evidenciaron limitaciones económicas, hábitos alimenticios inadecuados, alteraciones del sueño, dificultades para el manejo del estrés y el insuficiente apoyo familiar se asocian con una menor percepción de calidad de vida. Es por ello, que la implementación de estrategias de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades orientadas al autocuidado, la alimentación saludable, el control emocional y la integración social contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Referencias Bibliográficas

Abud, T., Kounidas, G., Martin, K. R., Werth, M., Cooper, K., y Myint, P. K. (2022). Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging clinical and experimental research*, 34(6), 1215–1223. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>

Chowdhury, S., Chandra, D., Sunna, T., Beyene, J., y Hossain, A. (2023). Global and regional prevalence of multimorbidity in the adult population in community settings: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 57, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101860>

ElSayed, N. A., Aleppo, G., Aroda, V. R., Bannuru, R. R., Brown, F. M., Bruemmer, D., Collins, B. S., Hilliard, M. E., Isaacs, D., Johnson, E. L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S. K., Perry, M. L., Prahalad, P., Pratley, R. E., Jeffrie Seley, J., Stanton, R. C., Gabbay, R. A., ... on behalf of the American Diabetes Association (2023). 13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2023. *Diabetes care*, 46(Suppl 1), S216–S229. <https://doi.org/10.2337/dc23-S013>

Felix, C., Lopez-Flecher, M., Vega, M., Andrango, K., Andrango, S., Parise-Vasco, J. M., Angamarca-Iguago, J., Simancas-Racines, D., Lopez-Jaramillo, P., Bangdiwala, S., Rangarajan, S., y Yusuf, S. (2025). Self-Reported Prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases Concerning Socioeconomic and Educational Factors: Analysis of the PURE-Ecuador Cohort. *Global heart*, 20(1), 29. <https://doi.org/10.5334/gh.1416>

GBD 2021 Diabetes Collaborators (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 402(10397), 203–234. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)

Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., y Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging clinical and experimental research*, 37(1), 125. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>

Iraizoz, A., García, V., Brito, G., León, G., Jaramillo, R., y Santos, J. (2024). Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia (Quality of life



of the geriatric population of El Oro, Ecuador, in times of pandemic). Retos, 56, 654-662.

<https://doi.org/10.47197/retos.v56.103708>

Kaur, M., y Kaur, S. (2023). Concept of quality of life in health care research: a review. International Journal Of Community Medicine And Public Health, 10(10), 3931–3937.

<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232869>

Makovski, T., Schmitz, S., Zeegers, M., Stranges, S., y van den Akker, M. (2021). Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. Ageing Research Reviews, 53, 100903. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.04.005>

Noto, S. (2023). Perspectives on Aging and Quality of Life. Healthcare, 11(15), 2131. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131> (Noto, S. Perspectivas sobre el envejecimiento y la calidad de vida. Healthcare. [Internet]. 2023. [Consultado el 16 de febrero]; 11(15): 2-4. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare11152131>

Noubiap, J., Nansseu, J., Nyaga, U., Ndoadoumgue, A., Ngouo, A., Tounouga, D., Tianyi, F., Foka, A., Lontchi-Yimagou, E., Nkeck, J., y Bigna, J. (2025). Worldwide trends in metabolic syndrome from 2000 to 2023: a systematic review and modelling analysis. Nature communications, 17(1), 573. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-67268-5>

Ordoñez-Araque, R., Caicedo-Jaramillo, C., Gessa-Gálvez, M., Proaño-Zavala, J. (2023). Health and Nutrition Analysis in Older Adults in San José de Minas Rural Parish in Quito, Ecuador. Global Health, Epidemiology and Genomics, 1839084, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2023/1839084>

Pacheco, P., Pérez, R., Coello-Montecel, D., y Castro, N. (2021). Quality of Life in Older Adults: Evidence from Mexico and Ecuador. Geriatrics (Basel, Switzerland), 6(3), 92. <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030092>

Parra-Gómez, L., Puerta Rojas, J., Vásquez, A., Escalante, M, Lora, A., Villabona, S. y Camacho, P. (2025). Prevalence of metabolic syndrome in Latin America: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Diabetes & metabolic syndrome, 19(7), 103282. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2025.103282>

Pérez-Galarza, J., Baldeón, L., Franco, O., Muka, T., Drexhage, H., Voortman, T. y Freire, W. (2021). Prevalence of overweight and metabolic syndrome, and associated

sociodemographic factors among adult Ecuadorian populations: the ENSANUT-ECU study. *Journal of Endocrinological Investigation*, 44, 63-74. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01267-9>

Pizuorno, A. y Fierro, N. (2021). Latin America and chronic diseases: A perfect storm during the COVID-19 pandemic. *Annals of Hepatology*, 22. DOI: 10.1016/j.aohp.2021.100332

The Lancet Healthy Longevity. (2021). Care for ageing populations globally. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(4), e180. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00064-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00064-7)

World Health Organization (WHO). (2025). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Zhang, K., Ma, Y., Luo, Y., Song, Y., Xiong, G., Ma, Y., Sun, X. y Kan, C. (2023) Metabolic diseases and healthy aging: identifying environmental and behavioral risk factors and promoting public health. *Frontiers in Public Health*, 11, 1253506. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1253506>

Mena Tovar, M. A., & Secaira Vaca, M. C. (2022). Mejora del bienestar integral de un grupo de adultos mayores mediante la implementación del programa “Mis Años Dorados”. *Revista U-Mores*, 1(3), 57–76. <https://doi.org/10.35290/ru.v1n3.2022.765>

Agosto-González, I. C., Gallegos-Tosca, E., & Padrón-Sánchez, H. del C. (2024). Calidad de vida y polifarmacia en adultos mayores de una unidad de medicina familiar. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 451–457. <https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/article/view/5856>

Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2021). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga-Ecuador, 2021. *GICOS*, 7(1), 70–80. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/17726>

Vallejo-Barragán, P., Cuesta-Andaluz, E., & Llerena-Aguirre, L. (2025). Dimensiones de calidad de vida en el adulto mayor. *Veritas & Research*, 7(1), 82–93. <https://doi.org/10.63957/7125.082093>

Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., León García, G. de los Ángeles, Jaramillo Simbaña, R. M., & Santos Luna, J. A. (2024). Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia. *Retos*, 56, 654–662. <https://www.revistaretos.org/index.php/retos/article/view/103708>

Hernández Tulcán, C. V., Flores Alarcón, J. O., Hernández Quiroz, Y. K., & Obando Lovato, L. E. (2024). Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados. *Polo del Conocimiento*, 9(2), 3988–4004. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i2.6774>

Ordoñez-Araque, R., Caicedo-Jaramillo, C., Gessa-Gálvez, M., & Proaño-Zavala, J. (2023). Health and nutrition analysis in older adults in San José de Minas Rural Parish in Quito, Ecuador. *Global Health, Epidemiology and Genomics*, 2023, Article 1839084. <https://doi.org/10.1155/2023/1839084>

Santos Luna, J. A., Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., León García, G. de los Ángeles, Jaramillo Simbaña, R. M., Solorzano Solorzano, S. L., & Fajardo Aguilar, G. M. (2022). Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad (Harmful habits in elders with multimorbidity). *Retos*, 46, 275–282. <https://doi.org/10.47197/retos.v46.90789>

Samaniego Chalco, M. J., & Quito Calle, J. V. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022. *Maskana*, 14(1), 41–50. <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>

Contribuciones de los autores:

Katherine Amanda Quitio Llagsha¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Katherine Ashley Lliguin Jiménez²: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Anita Maggie Sotomayor Preciado³: 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