



Recibido: 2026-06-10

Aceptado: 2026-06-22

Publicado: 2026-07-21

Calidad de Vida y Autonomía Funcional en Adultos Mayores con Enfermedades Metabólicas

Quality Of Life And Functional Autonomy In Older Adults With Metabolic Diseases

Autores

Anita Maggie Sotomayor Preciado. Mgs¹
Licenciada en Enfermería, Magister en
Gerencia En Salud Para El Desarrollo Local,
Especialista En Gerencia Y Planificación
Estratégica En Salud
asotomayor@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Franklin Mauricio Sotomayor Cungan²
Licenciado en Enfermería
franksotomayor@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-2377-8964>
Ministerio de Salud Pública
Quito - Pichincha, CE

Josselyn Lisbeth Sanmartín Tacuri³
jsanmarti12@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-4287-1707>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Nelly Alexandra Bustamante Rivas⁴
nbustaman4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-5917-8616>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

María Isabel Ontaneda Apolo⁵
montaneda5@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-0395-7456>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Angie Abigail Rojas Rentería⁶
<https://orcid.org/0009-0001-1265-5149>
arojas10@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Jaileni Jimabel Bazarán Castillo⁷
Jbazarán4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-4497-032X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Resumen

El síndrome metabólico y sus enfermedades asociadas hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad afectan de manera creciente a los adultos mayores, comprometiendo su autonomía funcional y su calidad de vida, especialmente en contextos con acceso limitado a cuidados paliativos, como en el Ecuador. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la calidad de vida y la autonomía funcional de los adultos mayores con enfermedades metabólicas de la comunidad de Buenavista, cantón Pasaje, provincia de El Oro. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra no probabilística de 56 adultos mayores, a quienes se aplicó la escala de Barthel y el cuestionario WHOQOL-BREF los mismos que son validados y estandarizados, los datos procesados mediante estadística descriptiva en SPSS y Excel. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino (53,6 %) y del grupo etario de 75 a 79 años (32,1 %); el 58,9 % de los participantes presentó antecedentes de enfermedades metabólicas, principalmente diabetes e hipertensión arterial. Un mayor número de los adultos mayores conservó su independencia para las actividades básicas de la vida diaria, aunque mostró mayores limitaciones en tareas que exigen esfuerzo físico intenso, y percibió su salud en un nivel medio. Se concluyó que la autonomía funcional y la calidad de vida mantienen una relación estrecha, condicionada por factores físicos, emocionales y sociales, por lo que se recomienda fortalecer un abordaje de enfermería integral, humanizado y centrado en la persona.

Palabras claves: calidad de vida, autonomía funcional, adulto mayor, enfermedades metabólicas, cuidados paliativos.

Abstrac

Metabolic syndrome and its associated diseases hypertension, diabetes mellitus, and obesity are increasingly affecting older adults, compromising their functional autonomy and quality of life, especially in contexts with limited access to palliative care, such as in Ecuador. The objective of this research was to analyze the relationship between quality of life and functional autonomy in older adults with metabolic diseases in the community of Buenavista, Pasaje canton, El Oro province. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a non-probability sample of 56 older adults. The Barthel Index and the WHOQOL-BREF questionnaire, both validated and standardized instruments, were administered to the participants. Data were processed using descriptive statistics in SPSS and Excel. The results showed a predominance of females (53.6%) and the 75-79 age group (32.1%); 58.9% of the participants had a history of metabolic diseases, primarily diabetes and hypertension. A greater number of older adults maintained their independence in basic activities of daily living, although they showed greater limitations in tasks requiring intense physical effort, and perceived their health as being at a moderate level. It was concluded that functional autonomy and quality of life are closely related, conditioned by physical, emotional, and social factors; therefore, it is recommended to strengthen a comprehensive, humanized, and person-centered nursing approach.

Keywords: quality of life, functional autonomy, older adults, metabolic diseases, palliative care.

Introducción

El síndrome metabólico (SM) se define como una condición que se caracteriza por la presencia simultánea de diversos factores de riesgo, tales como la obesidad abdominal, la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina y las alteraciones en los lípidos. Estos factores incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones significativas (Acosta y otros, 2024.).

En la población estudiada, se registró que el 41% de las personas tenía hipertensión arterial, el 21% padecía diabetes mellitus, el 17% era obeso, el 9% tenía hipercolesterolemia, el 7% presentaba hipertrigliceridemia y el 3% hipotiroidismo; solo un 2% era hipertiroidismo. De igual manera, el 72% de los participantes en la encuesta señaló que lleva una vida sedentaria. (Acosta y otros, 2024.).

El 14% hace ejercicio dos veces a la semana, el 7% tres veces y el 5% cuatro o más veces. Estas actividades mencionadas, tales como caminar, subir escaleras o practicar deportes, son consideradas factores protectores contra alteraciones metabólicas (Acosta y otros, 2024.).

Se calcula que, en ciertos grupos de la población, más del 30 % de los adultos mayores padecen síndrome metabólico. La hipertensión arterial, los triglicéridos altos y la obesidad a nivel abdominal son los factores más frecuentes. Además, la osteoporosis tiene una incidencia más alta en mujeres posmenopáusicas y representa uno de los motivos más comunes para ser hospitalizadas debido a fracturas, particularmente en la columna vertebral y la cadera. Esto tiene un efecto económico en el sistema de salud (Valverde y otros, 2025).

En América Latina, los cuidados paliativos se topan con retos significativos, incluyendo la falta de financiamiento adecuado, políticas públicas débiles y poca preparación del personal sanitario. En Ecuador, las condiciones se empeoran debido a la escasez de expertos calificados, al acceso limitado a opioides para el control del dolor y a la falta de capacitación académica en campos esenciales como enfermería, medicina, trabajo social y psicología (Paccha y otros, 2025).

Asimismo, solo el 15% de los trabajadores sanitarios está preparado para ofrecer cuidados paliativos, lo cual complica la disponibilidad de estos servicios, sobre todo en áreas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad (Paccha y otros, 2025).

Los cuidados paliativos son esenciales en los sistemas de salud, a causa del envejecimiento poblacional y la proliferación de patologías crónicas. La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente 56,8 millones de personas necesitan estos cuidados, pero únicamente una de cada diez los obtiene (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La mayor necesidad se concentra en países de ingresos bajos y medios, donde existen limitaciones en el acceso a servicios especializados, recursos sanitarios insuficientes y escasa integración de los cuidados paliativos en las políticas de salud. Además, el incremento de enfermedades oncológicas y otras patologías avanzadas ha aumentado la demanda de una atención integral enfocada en aliviar el sufrimiento y optimizar el bienestar de los pacientes y sus seres queridos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El envejecimiento poblacional constituye un importante desafío para los sistemas de salud, ya que se prevé un aumento significativo de la población mayor de 60 años para 2050. Los adultos mayores presentan con frecuencia enfermedades crónicas, fragilidad, deterioro cognitivo y dependencia funcional, lo que incrementa su necesidad de cuidados paliativos especializados (Guerrero y otros, 2023).

Además, factores como el aislamiento social, las dificultades económicas y la evolución impredecible de las enfermedades pueden afectar la calidad de la atención al final de la vida, representando un reto para los servicios de salud y los profesionales encargados de su cuidado (Guerrero y otros, 2023).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal, orientado a analizar la relación entre la calidad de vida y la autonomía funcional en adultos mayores con enfermedades metabólicas de la comunidad de Buenavista, cantón Pasaje, provincia de El Oro, Ecuador. El diseño transversal permitió obtener información en un único momento, facilitando la descripción de las variables de estudio y su comportamiento en la población investigada.

La población estuvo conformada por 56 adultos mayores residentes en la comunidad de Buenavista. Debido al tamaño accesible de la población, se trabajó con la totalidad de los participantes elegibles, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron adultos mayores de 60 años o más, con diagnóstico de una o más enfermedades metabólicas, residentes permanentes de la comunidad, que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron personas con deterioro cognitivo severo, dificultades de comunicación que impidieran responder los instrumentos o que decidieron retirarse del estudio.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un formulario de datos sociodemográficos y clínicos, complementado con dos instrumentos estandarizados. La autonomía funcional fue evaluada mediante el Índice de Barthel, el cual valora el grado de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La calidad de vida se midió utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, que evalúa las dimensiones física, psicológica, social y ambiental relacionadas con la percepción del bienestar.

La información fue recolectada de manera presencial por los investigadores, garantizando la privacidad, el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Posteriormente, los datos fueron codificados y registrados en una base de datos para su procesamiento estadístico.

El análisis estadístico se efectuó utilizando los programas IBM SPSS Statistics y Microsoft Excel. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, según la naturaleza de las variables. Los resultados se presentaron en tablas y figuras para facilitar su interpretación y describir las características sociodemográficas, clínicas, la autonomía funcional y la calidad de vida de los participantes.

La investigación respetó los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para estudios con seres humanos. Todos los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, su participación fue completamente voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada, utilizándose exclusivamente con fines científicos y académicos.

Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		n	%
Edad	60 – 64 años	5	8,9%
	65 – 69 años	15	26,8%
	70 – 74 años	11	19,6%
	75 – 79 años	18	32,1%
	80 – 84 años	5	8,9%
	85 años o más	2	3,6%
Sexo	Femenino	30	53,6%
	Masculino	26	46,4%
Estado Civil	Soltero(a)	6	10,7%
	Casado(a)	19	33,9%
	Viudo(a)	18	32,1%
	Divorciado(a)	6	10,7%
	Unión libre	7	12,5%
Nivel educativo	Ninguno	9	16,1%
	Primaria	35	62,5%
	Secundaria	11	19,6%
	Superior	1	1,8%
Ocupación	Agricultor/a	16	28,6%

	Conductor profesional	3	5,4%
	Ama de casa	29	51,8%
	Auxiliar administrativo	1	1,8%
	Ninguna	7	12,4%
Lugar de residencia	Buenavista	53	97,4%
	Otros	3	2,6%
Afiliación a Seguro Social (IESS)	Sí	16	28,6%
	No	40	71,4%

Fuente: Los autores.

La población analizada estuvo conformada por un grupo etario de 75 a 79 años, con un 32,1%. En relación con el sexo, predominó el femenino, con un 53,6%. Respecto al estado civil, el grupo más representativo fue el de los casados(as), con un 33,9%. En cuanto al nivel educativo, prevaleció la educación primaria, con un 62,5%. Asimismo, la ocupación más frecuente fue ama de casa, con un 51,8%. En el lugar de residencia, la mayoría pertenece a Buenavista, con un 97,4%. Finalmente, respecto a la afiliación al Seguro Social, predominó el grupo no afiliado al IESS, con un 71,4%.

DIMENSIÓN II

Tabla 2. Autopercepción de salud

Autopercepción de salud	n	%
Alta	21	37,5%
Media	32	57,1%
Baja	3	5,4%
Total	56	100%

Fuente: Los autores.

Los hallazgos muestran que el 57,1 % se percibe con una salud promedio, lo cual indica que reconocen ciertas limitaciones funcionales o físicas, pero no las consideran como condiciones serias. Además, el 37,5% reporta una autoevaluación alta, lo que indica una apreciación positiva de su condición de salud. Por otro lado el 5,4 % tiene una percepción baja; este grupo podría

estar vinculado con una mayor vulnerabilidad y la necesidad de un seguimiento o apoyo integral.

Tabla 3. Percepción general del estado de salud

Percepción general del estado de salud	Totalmente cierta		Bastante cierta		No lo sé		Bastante falsa		Totalmente falsa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estoy tan sano como cualquiera	8	14,3 %	10	17,9 %	27	48,2 %	9	16,1 %	2	3,6%
Creo que mi salud va a empeorar	9	16,1 %	8	14,3 %	27	48,2 %	7	12,5 %	5	8,9%
Mi salud es excelente	12	21,4 %	7	12,5 %	28	50%	8	14,3 %	1	1,8%

Fuente: Los autores.

Los hallazgos muestran que la percepción de la salud de la mayoría de los participantes es neutral o poco definida, puesto que entre el 48,2 % y el 50 % respondió "no lo sé" a las afirmaciones examinadas. Sin embargo, se observan valoraciones positivas, debido que el 21,4 % de las personas piensa que su salud es excelente. Por otro lado, solo el 16,1 % está completamente seguro de que su salud se deteriorará. Esto indica que, a pesar de la incertidumbre en la percepción general, no existe una expectativa negativa predominante con respecto a su estado de salud.

DIMENSIÓN III

Tabla 4. Dependencia física (Escala de Lawton y Brody)

Nivel de dependencia por sexo		Dependencia total		Dependencia severa		Dependencia moderada		Dependencia leve		Autónoma		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	0	0,0%	2	3,6 %	3	5,4%	8	14,3 %	17	30,4 %	30	53,6%
	Masculino	1	1,8%	1	1,8 %	2	3,6%	13	23,2 %	9	16,1 %	26	46,4%

Fuente: Los autores.

Los resultados evidencian que las mujeres presentan una mayor proporción de independencia física en comparación con los hombres, alcanzando el 30,4 %. Sin embargo, las mujeres mostraron porcentajes ligeramente superiores de dependencia severa y moderada, con 3,6 % y 5,4 %, respectivamente. Por su parte, la dependencia leve fue más frecuente en los hombres, con un 23,2 %. En términos generales, estos datos sugieren que el sexo femenino presenta una mejor conservación de la funcionalidad física, aunque persisten distintos grados de dependencia en ambos grupos.

Discusión

Tabla 1

Los datos sociodemográficos muestran similitudes con el estudio (Samaniego & Quito, 2023) realizado en Cuenca, Ecuador, donde predomina el sexo femenino 75,2 % y los adultos mayores casados 54,5 %. En la presente muestra las mujeres representaron el 53,6 % y los casados el 33,9 %, cifras menores, pero con la misma tendencia. La proporción de viudos 32,1 % evidencia cambios en la estructura familiar y una posible necesidad de acompañamiento emocional. El predominio del rango etario de 75 a 79 años 32,1 % es relevante, la probabilidad de enfermedades crónicas y requerir cuidados sostenidos.

Estos resultados coinciden con lo descrito por (García Abril, 2022) en su investigación sobre las limitaciones del adulto mayor frente a los retos sociales en Ecuador, donde el 89,47 % de los participantes presentó algún tipo de limitación y el 93,42 % problemas de salud de la edad. En Buenavista se observa un panorama similar: apenas el 1,8 % alcanzó estudios superiores frente a un 62,5 % con solo primaria, lo que dificulta la comprensión de indicaciones de salud. Solo el 28,6 % está afiliado al IESS, y que las ocupaciones más frecuentes ama de casa (51,8 %) y agricultor (28,6 %) sugieren ingresos limitados, factores que podrían aumentar el riesgo de dependencia durante el envejecimiento.

Tabla 2

En este estudio, la autopercepción de la salud se concentró principalmente en un nivel medio 57,1 %, seguida de un nivel alto 37,5 % y un nivel bajo 5,4 %. Estos resultados indican que, aunque una parte importante de los adultos mayores considera que su estado de salud es

aceptable, la presencia de enfermedades crónicas y las limitaciones asociadas al envejecimiento podrían influir en que esta percepción no sea completamente favorable

En contraste, el estudio de (Garrochamba Peñafiel y otros, 2025), sobre estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encontró que la prevalencia de los participantes mantenía hábitos saludables o muy saludables, lo que indica que, incluso conviviendo con la enfermedad, adoptar conductas adecuadas puede favorecer una percepción más positiva del propio estado de salud

Tabla 3

En este sentido, los resultados del presente estudio evidencian que la percepción del estado de salud en los adultos mayores se caracteriza principalmente por la incertidumbre, ya que entre el 48,2 % y el 50 % de los participantes respondió “no lo sé” en las afirmaciones evaluadas, lo que refleja una valoración ambigua de su condición de salud. Asimismo, solo el 14,3 % considera totalmente cierto que se encuentra tan sano como cualquier otra persona, mientras que 21,4 % percibe su salud como excelente; en contraste, el 16,1 % afirma de manera total que su salud va a empeorar.

De manera similar, (García-Barrera y otros, 2022) reportan que, aunque algunas dimensiones de la calidad de vida presentan valores relativamente favorables, como la función social con un 75,2 % y la salud mental con un 71,1 %, otras reflejan una percepción menos positiva, especialmente el cambio en la salud, que alcanzó 47,2 % y donde el 72,7 % de los participantes percibió un deterioro respecto al año anterior. Asimismo, se constató que la calidad de vida a nivel mundial fue del 61,5 %, lo cual refleja una apreciación intermedia de las condiciones generales. Por lo tanto, ambos estudios coinciden en que, a pesar de mantener algo de funcionalidad, permanece una percepción restringida del estado de salud, lo que resalta la relevancia del autocuidado en los ancianos.

Tabla 4

Los datos revelan que las mujeres tienen una autonomía funcional más alta 30,4 % que los hombres 16,1 %. El porcentaje de hombres con dependencia total fue bajo 1,8 %, mientras que en mujeres no existió. En la población analizada se observa una mayor autonomía que en la investigación de (León-Fuelantala & Morillo-Cano, 2025) , donde hubo un alto porcentaje de



dependencia severa 61,1 % y un bajo porcentaje de independencia 22,2 %; esto podría estar vinculado con el apoyo familiar, el nivel de atención e infraestructura.

Conclusiones

El desarrollo de este proyecto posibilitó una revisión exhaustiva y detallada del vínculo entre la autonomía funcional y la calidad de vida en gerontos con enfermedades metabólicas que forman parte de la comunidad de Buenavista. En este marco, se alcanzaron de manera efectiva tanto el objetivo general como los objetivos específicos propuestos. Para ello, se utilizaron instrumentos previamente validados, como el cuestionario WHOQOL-BREF y escalas de valoración de la autonomía funcional, lo que posibilitó recopilar datos confiables, objetivos y representativos de la situación biopsicosocial de los participantes.

Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los adultos mayores percibe su calidad de vida en un nivel medio o neutral, condición asociada principalmente a la presencia de enfermedades metabólicas crónicas, al progresivo deterioro físico y a factores emocionales como el cansancio, el dolor y la desmotivación. Asimismo, se detectó que, a pesar de que muchos mantienen su independencia para llevar a cabo actividades cotidianas básicas, tienen dificultades con las tareas que requieren un esfuerzo físico más grande o que están influenciadas por su estado emocional. Esto demuestra el vínculo estrecho entre cómo se percibe el bienestar y el nivel de funcionalidad.

Por lo tanto, se consiguió estimar el nivel de autonomía funcional y la calidad de vida, así como determinar la conexión entre ambas variables. Según los descubrimientos, la salud física y emocional deteriorada impacta negativamente en el bienestar de las personas mayores. Para concluir, estos hallazgos coinciden con la bibliografía científica analizada y subrayan la importancia de tratar el cuidado del adulto mayor a través de un enfoque holístico, constante y focalizado en la persona.



Referencias Bibliográficas

- Acosta, J., Alarcón, A., Guerrero, J., & Narváez, M. (2024.). Estrategias para mejorar el autocuidado de enfermedades metabólicas en la comunidad de Zuleta-Imbabura. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.*, 8(2), 628–635. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4250>
- Carrasco Paredes, P. M., Andrade Hernández, E. E., & Andrade Castillo, A. P. (2024). Capacidad funcional y estado nutricional de los adultos mayores de los centros geriátricos privados de la ciudad de Ibarra 2022-2023. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*, 15(1), 56–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.47187/cssn.Vol15.Iss1.272>
- García Abril, M. C. (2022). Limitaciones del adulto mayor en su proceso de envejecimiento frente a los nuevos retos sociales en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.*, 4(1), 262-274. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-7388-030X>
- García-Barrera, A., Horta-Roa, L., Bautista-Roa, M., Ibáñez-Pinilla, E., & Cobo-Mejía, E. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 121-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>
- Garrochamba Peñafiel, B., Jiménez Merino, G., Montalván Celi, N., & Dávila Chamba, C. (2025). Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. *Revista InveCom*, 5(1), 1-11. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12856483>
- Guamán Eras, J. L. (Agosto de 2024). RELACIÓN ENTRE EL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL PROYECTO ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CASMUL: UN ESTUDIO DE EVALUACIÓN 20. *Ciencia Latina Internacional*, 8(4). Retrieved 30 de Mayo de 2026, from <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12818/18510>
- Guerrero, R., Acevedo, M., & Reyes, B. (2023). Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. *Revista De La Escuela De Enfermería.*, 10(1), 222 - 235. <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.932>



- Gutiérrez Herrera , R., Ordóñez Azuara, Y., & Hartmann Nava, J. (2023). Calidad de vida en el adulto mayor en Monterrey, Nuevo León y su Área Metropolitana. *VARONA*(07), 1-8. <https://www.redalyc.org/journal/3606/360674839013/360674839013>.
- León-Fuelantala, P., & Morillo-Cano, J. (Septiembre de 2025). Autonomía funcional y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Sanitas. Revista arbitrada de ciencias de la salud*, 4, 214-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.62574/5zze6y56>
- Lera , L., Márquez, C., Saguez, R., Ociel Moya, M., Bárbara, Á., & Albala, C. (2021). Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. *Revista médica de Chile*, 149(9), 1281-1290. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000901292>
- López Zamora, L., & Gonzales Saldaña, S. (2023). Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatria en un hospital peruano. *Investigación e Innovación*,, 3(3), 44-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2021). Retrieved 28 de Mayo de 2026, from La OMS toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad.: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>
- Paccha , C., Reyes , E., Saraguro , S., & Campoverde , M. (2025). Barreras en el acceso a los cuidados paliativos: Perspectivas de pacientes y familias. *Revista de Ciencias de la Salud: Más Vida*, 7(1), 8–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0255>
- Salud, O. M. (2025). Retrieved 29 de Mayo de 2026, from Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Samaniego, M., & Quito, J. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022. *Maskana*,, 14(1), 41-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.0>
- Sandoval Espinoza, G. F., Salcán Lemache, A. M., Martínez Pilamunga, M. S., & Yamunaque Preciado, M. A. (2025). Envejecimiento con rostro de mujer: realidades de las adultas



mayores en Ecuador. *Anatomía Digital*, 8(3), 22-32.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33262/anatomíadigital.v8i3.1.3450>

Simón-Melchor , A., Jiménez-Sesma, M., Solano-Castán , J., Simón-Melchor , L., & Ferrer-Sorolla , D. (2023). Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global*, 22(72), 322-338.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.559401>

Valverde , K., Ríos , R., Pogo , N., Ruilova, S., & Briones , V. (2025). Enfermedades metabólicas prevalentes en el adulto mayor. Revisión Bibliográfica. *Polo del conocimiento.*, 10(1), 2320-2337.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23857/pc.v10i1.8812>

Contribución de autores

Anita Maggie Sotomayor Preciado. Mgs: Conceptualización de la revisión, diseño de la estrategia de búsqueda, supervisión general del proceso, revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final, metodología.

Franklin Mauricio Sotomayor Cunguan: Búsqueda bibliográfica, evaluación de la calidad metodológica (de los estudios incluidos, organización de la evidencia y redacción de resultados

Josselyn Lisbeth Sanmartín Tacuri: Búsqueda bibliográfica en bases de datos, cribado de títulos y resúmenes (screening), extracción de datos y redacción de resultados.

Nelly Alexandra Bustamante Rivas: Metodología, validación del análisis formal, gestión del proyecto, edición académica y revisión crítica del manuscrito

María Isabel Ontaneda Apolo: Metodología, validación del análisis formal, gestión del proyecto, edición académica y revisión crítica del manuscrito



Angie Abigail Rojas Rentería: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Jaileni Jimabel Bazarán Castillo: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de intereses.