

FUMAT: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES POSPANDEMIA

FUMAT SCALE: EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF POST-PANDEMIC OLDER ADULTS

Evelyn Ashley Palma Velecela^{1*}

¹ Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6427-2377>. Correo: ashley.palma08@ucuenca.edu.ec

Adriana Llamilex Peña Cedeño²

² Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4187-2169>. Correo: adriana.pena@ucuenca.edu.ec

Viviana Micaela Quinde Pulla³

³ Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0714-8502>. Correo: viviana.quinde@ucuenca.edu.ec

Autor para correspondencia: ashley.palma08@ucuenca.edu.ec

Resumen

Los adultos mayores son una población vulnerable que requieren atención prioritaria y especializada, siendo un reto para el sistema de salud, es por ello que se evaluó la calidad de vida de adultos mayores pertenecientes a la parroquia Sidcay en contextos de post pandemia. Mediante la aplicación de la escala FUMAT se valoró ocho dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos. Por medio de un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 95%, se escogió a 137 adultos mayores para esta investigación de enfoque cuantitativo de corte transversal. La mitad de la muestra presenta una edad entre los 75 y 84 años. La mayoría no ha terminado la escuela, siendo solo el 8% quienes tienen la primaria completa y únicamente el 3% de la muestra percibe un ingreso superior a 400 dólares. En contexto de post pandemia, el bienestar material es la dimensión con puntuación más baja teniendo el percentil de menor rango. Las relaciones interpersonales también puntúan bajo mientras que la autonomía es la dimensión de mejor puntuación a pesar que su percentil es medio. La carencia de familiares cercanos, obliga a los adultos mayores a hacerse cargo de ellos mismos, pudiendo ser un problema de salud a medida que avanza la senectud.

Palabras clave: adulto mayor; calidad de vida; post pandemia; escala Fumat.

Abstract

Older adults are a vulnerable population that requires priority and specialized attention, being a challenge for the health system, that is why the quality of life of older adults belonging to the Sidcay parish in post pandemic contexts was evaluated. Eight dimensions were assessed through the application of the FUMAT scale: physical well-being, emotional well-being, interpersonal relationships, social inclusion, personal development, material well-being, self-determination and rights. By means of simple random sampling with a confidence level of 95%, 137 older adults were chosen for this cross-sectional quantitative research. Half of the sample are people between 75 and 84 years old and most have not finished school. Only 8% have completed primary school and only 3% of the sample has an income of more than 400 dollars. In the post-pandemic context, material well-being is the dimension with the lowest score, having the lowest percentile rank. Interpersonal relationships also score low, while autonomy is the dimension with the best score, even though its percentile is medium. The lack of having close relatives forces older adults to take care of themselves, which can be a health problem as senescence progresses.

Keywords: older adults; quality of life; post pandemic; FUMAT scale.

Fecha de recibido: 3/12/2022

Fecha de aceptado: 29/12/2022

Fecha de publicado: 30/12/2022

Introducción

El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) declaró la COVID-19 como pandemia por su alta morbilidad y mortalidad. Desde el 16 de marzo de 2020 el Estado ecuatoriano a partir de las recomendaciones de la OMS, implementó diferentes estrategias para intentar controlar los efectos de la pandemia, siendo el confinamiento social y las restricciones a la movilidad las principales acciones ejecutas. El confinamiento en el hogar fue una situación sin precedentes recientes, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico de las personas (Servicio Nacional de Riesgos y emergencias, 2021).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por COVID-19 en las Américas, ya que más del 50% de este grupo etario en algunos países de ingresos bajos y medianos carecen de acceso a algunos servicios de salud esenciales además tienen mayor probabilidad de enfermarse gravemente si se infectan.

Al tercer trimestre del 2022, la migración de ecuatorianos al exterior es evidenciada por medios de comunicación, mientras que medios oficiales contabilizan aproximadamente a 100.000 ecuatorianos que

dejaron el país este año los medios de comunicación comparan a esta ola migratoria con el éxodo del feriado bancario. En especial viajan adultos jóvenes, capaces de realizar trabajos duros y niños, mientras que los adultos mayores se van convirtiendo así en la población predominante especialmente en las áreas rurales.

De acuerdo a la edad biológica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), considera adulta mayor a toda persona mayor de 60 años, mientras que, para la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores del Ecuador, el requisito es haber cumplido 65 años (LOPAM, 2019).

Al adulto mayor se lo relaciona con conceptos concernientes con la edad biológica, los cambios fisiológicos y mayor índice de enfermedades. Ya que a medida que envejecen, los adultos mayores sufren un deterioro en su salud debido a un déficit de la función física y cognitiva (Alvarado, 2014).

Es por ello que la Constitución de la República del Ecuador (2008), considera a los adultos mayores como una población vulnerable, que debe recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015), prevé que en el país hay 1,3 millones de personas adultas mayores y se proyecta que esta población crecerá durante las próximas tres generaciones, mientras el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2013), estima que el 57,4% de adultos mayores se encuentra en estado de pobreza o pobreza extrema, aumentando así su vulnerabilidad, debido a esto se considera al envejecimiento como un problema de salud pública.

En América Latina, no solo por el bajo desarrollo económico, sino principalmente por las políticas adoptadas, los sistemas de seguridad social y salud son extremadamente débiles, dejando desprotegidos a los grupos de población más desfavorecidos. Este contexto es particularmente importante cuando se experimentan situaciones extremas como las asociadas con la pandemia actúa (Emerson, 2020).

La calidad de vida ha sido investigada por diversos autores, es así que para Elousa (2010) esta surge de la interacción entre las condiciones externas de un individuo, sus circunstancias personales y percepción subjetiva, donde influyen factores personales y factores sociales, así como, factores subjetivos y factores objetivos; además es el objetivo del estado bienestar y las políticas socioeconómicas de los Estados modernos.

Mientras que para Herrera y Guzmán (2012), la calidad de vida está configurada por condiciones socio ambientales y personales asociada con el bienestar físico, mental y social, con la satisfacción con la vida y la capacidad para realizar actividades cotidianas, además se ha comprobado que está relacionada con la participación social.

Para Verdugo et al (2009), refieren a la calidad de vida como un estado de bienestar personal que es multidimensional, con propiedades éticas universales y endémicas relacionadas a la cultura y componentes objetivos y subjetivos, factores personales y ambientales. Por lo que la calidad de vida se evalúa desde lo objetivo a lo subjetivo, lo cual sirve para poder mejorar los servicios dirigidos a distintas poblaciones a nivel personal, organizacional y social (Fajardo, 2016).

En este orden de ideas, Vera (2007) define a la calidad de vida en el adulto mayor como el resultado de la interacción entre diferentes características como vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas, es decir alcanzar un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria, el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

El estudio sobre las dimensiones de calidad de vida de adultos mayores realizado por Elosua (2010), encontró que la salud y la autonomía personal son las dimensiones más importantes para un adulto mayor, seguida de las redes de apoyo familiar y social, tener una vivienda y por último actividades sociales.

El modelo heurístico de calidad de vida planteado por Schalock y Verdugo (2009), plantea ocho dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, relaciones interpersonales, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos, cuyos indicadores son percepciones, comportamientos o condiciones específicas.

Así mismo, Guzmán (2018) indagó la calidad de vida en adultos mayores que asistieron al centro de apoyo Hogar de los Abuelos en Cuenca, donde constataron que se percibe niveles entre medios y altos de calidad de vida, de igual modo, destacaron que las relaciones sociales puntuaron alto, infiriendo que se debe al contacto que se tiene entre adultos mayores que asisten al centro de apoyo.

El COVID-19 presenta manifestaciones clínicas en el aparato respiratorio, con síntomas como fiebre, tos, disnea, dolor de garganta y rinorrea, siendo el más grave el síndrome de distrés respiratorio agudo, además puede tener implicaciones vasculares como daño miocárdico agudo, arritmias y enfermedad tromboembólica (Águila et al. 2020).

Para mitigar la pandemia por COVID-19 muchos gobiernos han seguido las recomendaciones de la OMS, implementando el aislamiento social como una medida para prevenir la propagación del virus, con consecuencias son la ausencia de interacción social y de estimulación mental y física, pudiendo conducir a enfermedades y condiciones severas.

La calidad de vida en un contexto de ambigüedad como el provocado por la pandemia de COVID-19 puede tener efectos de carácter intangible e impredecible (Torner, 2020). Para Mera et al. (2020), la medida del confinamiento ha aumentado las conductas sedentarias, relacionadas con la pérdida de masa muscular, de flexibilidad y de fuerza.

De igual manera Brooks et. al (2020), señalan que la etapa de cuarentena se ha caracterizado por ser una experiencia desagradable para quienes se han visto inmersa en ella, ya que se ven obligados a separarse de los seres queridos, la pérdida de libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento, todo esto ha originado efectos dramáticos, que parten desde un enojo sustancial, deterioro de la salud física y mental, síntomas psicológicos generales, disturbio emocional, depresión, bajo estado de ánimo, irritabilidad, insomnio, síntomas de estrés postraumático hasta episodios de suicidios.

Así también, Balluerka et. al (2020), realizaron un estudio dirigido a la población en estado de vulnerabilidad, es decir, personas con diversidad funcional, población infantil, minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, refugiados, adultos mayores que se encuentra en confinamiento tras el brote del COVID 19, los autores explican que los ancianos fueron valorados a través de pruebas psicológicas y entrevistas de profundidad, teniendo como resultados que los individuos que participaron exhibían de manera general cambios en sus actitudes y estados de ánimo respecto de su vida anterior y también a lo largo del confinamiento.

Los adultos mayores, son el grupo etario con más riesgo, es por ello que las medidas de confinamiento ayudan a menguar las probabilidades de contagio, sin embargo, la prolongación del mismo ha representado un riesgo para sus condiciones de salud. Gutiérrez et al (2020), indican que los adultos mayores son los pacientes con las tasas de mortalidad más alta entre las personas hospitalizadas por COVID-19, así mismo destacan que la dependencia funcional severa o deterioro cognitivo aumentan el riesgo de fallecer.

El aislamiento provoca que los adultos mayores tengan un mayor riesgo de tener síntomas de depresión y ansiedad, además el miedo excesivo a contraer el virus denominado coronafobia afecta con síntomas de depresión, estrés, preocupación excesiva y ansiedad siendo un factor de riesgo el bienestar emocional 41. El aislamiento social severo denominado como el síndrome de Hikikomori causa perjuicio en la salud física y mental y genera un enorme impacto social, lo que supone un problema de salud pública (Mon et. al, 2020).

Celi (2021) en su estudio sobre la calidad de vida de los adultos mayores en tiempos de Covid-19, pertenecientes a los programas existentes en el GAD parroquial Atahualpa, concluyó que la pandemia por Covid19 ha generado un cambio radical en el estilo de vida al separar los vínculos afectivos, así mismo destacó que los participantes no sienten seguridad para su salud, de este modo la falta de poder relacionarse con el resto de personas, el temor de escuchar noticias, el cambio de sus actividades diarias, han traído consecuencias graves en su bienestar emocional.

En contexto de post pandemia resulta indispensable, evaluar la calidad de vida de adultos mayores en los sectores rurales, para que el sistema de salud pueda ofrecer una atención prioritaria y especializada.

Materiales y métodos

Metodología

Se realizará estudio con enfoque cuantitativo, mediante un diseño analítico de corte transversal.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas mayores.
- Habitantes de la parroquia de Sidcay.
- Personas que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con alteración del estado de consciencia por consumo de medicamentos.

- Adultos mayores que pertenezcan a un asilo.

Muestreo

Área de estudio: Parroquia de Sidcay de la ciudad de Cuenca.

Población: La población de estudio estuvo constituida por 471 adultos mayores de la parroquia de Sidcay .

Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epidat 4.2, en el cual se consideró una población finita de 471 adultos mayores de la parroquia de Sidcay de la ciudad de Cuenca. Una proporción esperada de 14.63%⁴⁶ de cambios en la calidad de vida en el adulto mayor , nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%, obteniendo una muestra de 137 adultos mayores.

Tabla 1: Tamaño de la muestra y proporción.

Datos:	Tamaño de la población	471
	Proporción esperada	14.63 %
	Nivel de confianza	95.0 %
	Efecto de diseño	1.0
Resultados:	Precisión (%)	Tamaño de la muestra
	1.000	429
	5.000	137

Asignación: Para la selección de los adultos mayores se aplicará un muestreo aleatorio simple.

Técnica

Mediante una entrevista estructurada directa, es decir el investigador será el que formulará las preguntas y consigne los datos en el cuestionario.

Instrumento

Para las variables sociodemográficas edad, sexo, estado civil los datos serán tomados mediante un cuestionario sociodemográfico.

Para evaluar la calidad de vida, la aplicación del cuestionario FUMAT que cumplan con los criterios de inclusión. En esta etapa se evaluarán variables relacionadas con los posibles factores que afecten a la calidad de vida de los adultos mayores.

La Escala FUMAT creada por Verdugo y Gómez en el 2009, este instrumento es aplicable a personas mayores (más de 50 años) y personas con discapacidad (con una edad mínima de 18 años). Se trata de un cuestionario auto-administrado, en el que un informador responde a cuestiones observables de la calidad de vida del usuario (8 dimensiones).

Plan de análisis de datos

Los cuestionarios serán transcritos a un programa digital. El análisis de los datos se realizará con el programa SPSS v25, previo al análisis de los datos la base será revisada y analizada de tal manera que la información sea la correcta, además de la interpretación de las variables.

Para el tipo de análisis descriptivo los datos serán descritos mediante gráficos, tablas de frecuencias y porcentajes.

Para determinar la asociación se utilizará la prueba de Odds de Ratio con intervalo de confianza de 95%, se considerará valores estadísticamente significativos de valor $p < 0.05$

Resultados y discusión

Tabla 2. Distribución de 137 adultos mayores según edad, ingresos y residencia de la parroquia de Sidcay – Azuay.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	65 – 74	54	39%
	75 – 84	76	55%
	85 – 94	6	5%
	95 y más	1	1%
Ingresos	50 o más	9	7%
	100 o más	92	67%
	200 o más	32	23%
	400 o más	4	3%
	Más de 500	0	0%
Residencia	Propia	78	57%
	Arrendada	23	17%
	Cedida	36	26%
TOTAL		137	100%

Fuente: base de datos

Elaborado por: las autoras

La población en estudio tenía una edad mínima de 65 años y una máxima de 94 años. El 55% (n=76) corresponde al grupo etario de 75 a 84 años, con un predominio de ingresos de 100 o más del 67% (n=92), con residencia propia del 57% (n=78).

Tabla 3. Calidad de vida en 137 adultos mayores según las puntuaciones en la escala de FUMAT en la parroquia Sidcay.

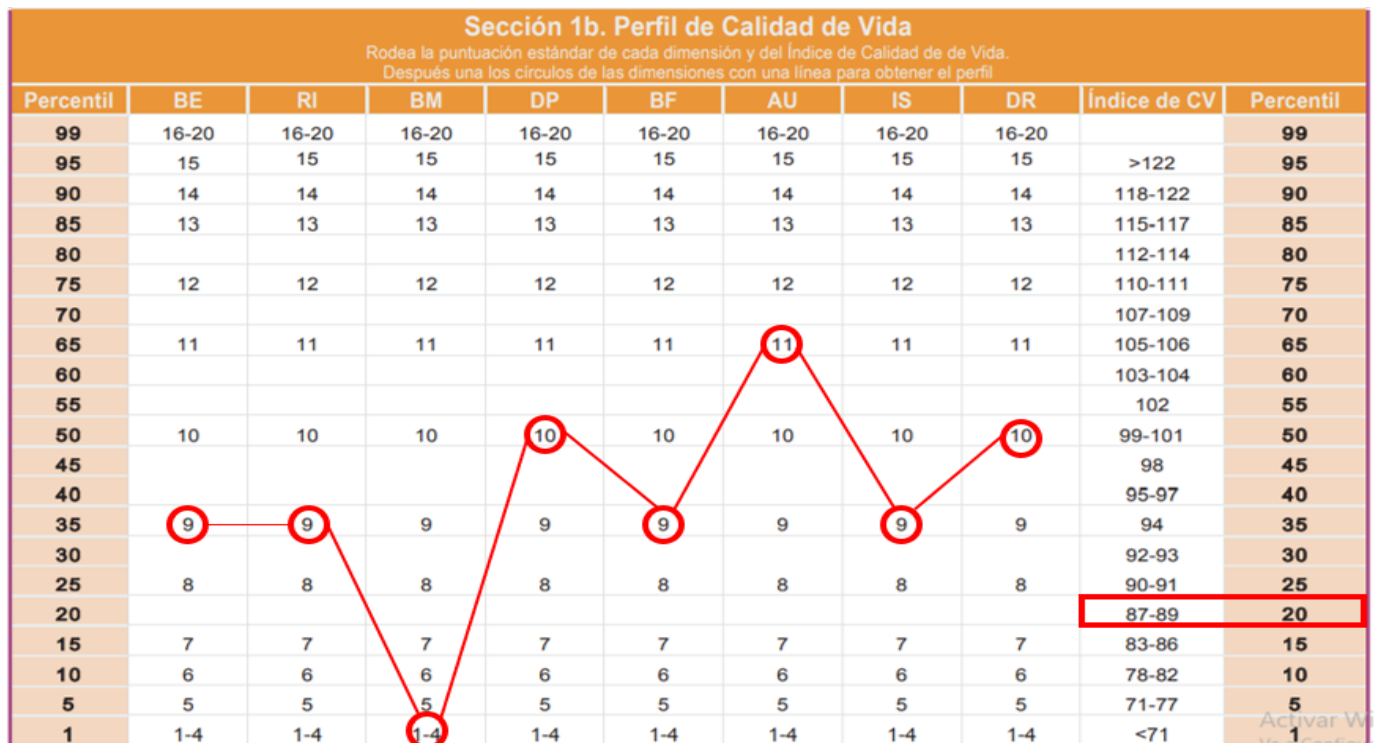
Dimensiones de la calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándares	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional	21	9	37
Relaciones interpersonales	16	9	37
Bienestar material	18	4	2

Título corto del artículo

Desarrollo personal	20	10	50
Bienestar físico	16	9	37
Autodeterminación	21	11	63
Inclusión social	22	9	37
Derechos	13	10	50
	Puntuación estándar total	65	
	Índice de calidad de vida	88	
		Percentil de índice de calidad de vida	21

Fuente: base de datos
Elaborado por: las autoras

Figura 1. De calidad de vida en 137 adultos mayores según la escala de FUMAT, de la parroquia de Sidcay.



BE: Bienestar emocional, RI: Relaciones interpersonales, BM: Bienestar material, DP: Desarrollo personal, BF: Bienestar físico, AU: Autodeterminación, IS: Inclusión social, DR: Derechos.

Fuente: base de datos
Elaborado por: las autoras

En el gráficos se observa las puntuaciones medias obtenidas en cada una de las dimensiones de la escala de FUMAT, en los adultos mayores de la parroquia de Sidcay, encontrando que en las dimensiones de bienestar

material, se obtiene una puntuación baja, mientras que las dimensiones con mejor puntuación fueron las dimensiones de bienestar emocional, relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar físico autodeterminación, inclusión social y derechos.

En un análisis de manera global en la calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia de Sidcay de acuerdo a la escala citada en un nivel de vida baja.

Conclusiones

La calidad de vida de los adultos mayores de la parroquia Sidcay es baja, en contextos de post pandemia sus redes de apoyo se han visto afectadas, muchos familiares cercanos han emigrado, además la crisis provocada por la pandemia ha deteriorado su bienestar material, siendo así el peor puntuado. El acceso a una alimentación que supla todos los nutrientes necesarios se ve comprometida pudiendo ser un factor para alterar las condiciones de salud de esta población.

El 92% de adultos mayores encuestados no tenían la educación básica completa, así también, la mayoría no accedieron empleos formales por lo cual carecen de una pensión o jubilación siendo muy bajos sus ingresos actuales, entre 100 y 200 dólares en el 90% de esta población.

Las relaciones interpersonales se han fragmentado debido a la ola migratoria que atraviesa especialmente el sector rural, son los adultos mayores quienes van quedando solos y sin redes de apoyo para acceder de forma oportuna a servicios de salud entre otros.

La distancia entre comunidades y la falta de transporte influyen negativamente en la inclusión social, se presenta dificultad para acudir a servicios institucionales por lo que la falta de interacción social también ha afectado su bienestar emocional.

Las condiciones de los adultos mayores de la parroquia Sidcay resultan en una calidad de vida baja, motivo por el cual se tiene que intervenir para garantizar una atención prioritaria y especializada a este grupo de población vulnerable.

Referencias

- Adela Herrera P, Andrés Guzmán H. Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2012;23(1):65-76.
- Águila-Gordo D, Martínez-del Río J, Mazoteras-Muñoz V, Negreira-Caamaño M, Nieto-Sandoval Martín de la Sierra P, Piqueras-Flores J. Mortalidad y factores pronósticos asociados en pacientes ancianos y muy ancianos hospitalizados con infección respiratoria COVID-19. Rev Esp Geriátría Gerontol [Internet]. 11 de noviembre de 2020 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20301748>

- Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. junio de 2014;25(2):57-62.
- Asamblea Nacional Republica del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. Ecuador; 2008. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Asamblea Nacional Republica del Ecuador. Ley Organica de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Ecuador; 2019. Disponible en: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- Ayalon L, Chasteen A, Diehl M, Levy B, Neupert S, Rothermund K, et al. Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 16 de abril de 2020;76.
- Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón García JL. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. Aten Primaria. 1 de noviembre de 2020;52:93-113.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 14 de marzo de 2020;395(10227):912-20.
- Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres ÁF, Analuiza Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. Rev Cuba Investig Bioméd. diciembre de 2016;35(4):366-74.
- Camargo Rubio RD. Derechos humanos y dimensión social de personas vulnerables durante la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 24 de noviembre de 2020 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220301208>
- Caycho-Rodríguez T. Evaluación de la coronafobia en población adulta mayor durante de la pandemia del nuevo coronavirus-19. Rev Esp Geriatria Gerontol [Internet]. 6 de marzo de 2021 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X21000391>
- Celi EVE. Calidad de vida de los Adultos Mayores en tiempos de covid-19. :98.
- Emerson KG. Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. Rev Panam Salud Pública. 29 de junio de 2020;44:1.
- Elosua P. Valores subjetivos de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores. Rev Esp Geriatria Gerontol. 1 de marzo de 2010;45(2):67-71.
- Fajardo Ramos E, Córdoba Andrade L, Enciso Luna JE. Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. Comunidad Salud. diciembre de 2016;14(2):33-41.
- Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2021;32(1):20-9.
- Gutiérrez Rodríguez J, Montero Muñoz J, Jiménez Muela F, Guirola García-Prendes C, Martínez Rivera M, Gómez Armas L. Variables asociadas con mortalidad en una población de pacientes mayores de 80

- años y con algún grado de dependencia funcional, hospitalizados por COVID-19 en un Servicio de Geriátrica. *Rev Esp Geriátrica Gerontol.* 1 de noviembre de 2020;55(6):317-25.
- Guzmán ÁFA. Calidad de vida en adultos mayores que asisten a un centro de apoyo en Cuenca
- Lasa NB. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. :210.
- Machado de Souza C, Edinger Wiczorek M, Garcia Costa KL, Telles da Rosa LH. Importancia del método Pilates como alternativa de ejercicio físico para ancianos en aislamiento social debido a COVID-19. *Fisioterapia [Internet]*. 24 de abril de 2021 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563821000663>
- Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A, Maguiña Vargas C, Gastelo Acosta R, Tequen Bernilla A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Medica Hered.* abril de 2020;31(2):125-31.
- Mera AY, Tabares-Gonzalez E, Montoya-Gonzalez S, Muñoz-Rodriguez DI, Monsalve Vélez F. Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Univ Salud.* 1 de mayo de 2020;22(2):166-77.
- Mon MAÁ de, Sánchez VP, de Anta L, Quintero J. Aislamiento social prolongado. Hikikomori: un fenómeno creciente en Occidente. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado.* 1 de diciembre de 2019;12(92):5427-33.
- Molero Jurado M del M, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes M del C, Gázquez Linares JJ. Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española. *Aten Primaria.* 1 de agosto de 2020;52(7):515-6.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo [Internet]. Ecuador: MIES; 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Dirección Población Adulta Mayor [Internet]. MIES 2015. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integral.* septiembre de 2009;25(3):0-0.
- Organizacion Mundial de la Salud. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento [Internet]. Madrid: OMS; 2005. Report No.: 58. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA58/A58_19-sp.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. El Envejecimiento y la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
- Organizacion Panamericana de la Salud/Organizacion Mundial de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS/OMS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) - 14 de abril de 2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-14-abril-2021>
- Pinazo-Hernandis S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. Rev Espanola Geriatr Gerontol. 2020;55(5):249-52.
- Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 de diciembre de 2020;13(23):1285-96.
- Schwartzmann L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. Cienc Enferm. diciembre de 2003;9(2):09-21
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. Informe de Situacion COVID- 19 Ecuador [Internet]. Ecuador: SNGR; 2021. Report No.: 008. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-3132021.pdf>
- Sailema Paulina. Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años Centro de Salud N1,Azogues 2018 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32157/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. Lancet Public Health. 1 de enero de 2020;5(1):e62-70.
- Sayin Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Geriatr Nur (Lond) [Internet]. 12 de marzo de 2021 [citado 10 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457221000896>
- Sigüenza M., Pereira C., Cedillo N. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN LAS PARROQUIAS RURALES DE LA CIUDAD DE CUENCA,2013.
- Torner CS. Pandemia Covid19 y calidad de vida. Relación dentro de una organización del sector eléctrico colombiano. Innov Technol Dev [Internet]. 2020 [citado 3 de mayo de 2021];1(2). Disponible en: <https://www.mlsjournals.com/Innovation-Technological-Develop/article/view/528>

Título corto del artículo

Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med. septiembre de 2007;68(3):284-90.

Verdugo Alonso MA, Gómez Sánchez LE, Arias Martínez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT. Salamanca: Publicaciones del INICO; 2009.