

Desarrollo de un Plan de Gestión Comunitaria para Mejorar la Calidad de Vida y Factores Determinantes en la Población de Adultos Mayores en Machala

Adrián Beltran-Ordóñez¹

adrianbeltran_7@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5113-6931>

Investigador Independiente

Liliam Gonzalez-Mendez

Investigador Independiente

Adriana Mercedes Lam-Vivanco

alam@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1779-7469>

Universidad de Zulia

Universidad Técnica de Machala.

Steeven Enrique Venegas Cruz

<https://orcid.org/0009-0001-7880-5576>

Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

Introducción: En la actualidad, el envejecimiento poblacional es uno de los problemas demográficos más relevantes. Constituye una prioridad del estado ecuatoriano la protección al adulto mayor y las acciones de salud para el aumento de la calidad de vida. Objetivo: Diseñar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Métodos: Investigación aplicada con una primera etapa descriptiva – evaluativa y de diseño de la estrategia y una segunda etapa de realización de intervenciones y evaluación de resultados; efectuada en la provincia de el Oro, con un universo de 175 adultos mayores y una muestra de 175 individuos que cumplieron los criterios de inclusión. Variables sociodemográficas: calidad de vida, autoestima y estilos de vida; se aplicó la Escala de Autoestima de Coopersmith, la Guía para el estudio del estilo de vida y la Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor. Resultados: Predominó el sexo femenino, la calidad de vida fue más alta en las personas con pareja, no existió correlación con el nivel de escolaridad ni se encontró polifarmacia en los adultos mayores; la autoestima, los estilos de vida saludables y la calidad de vida se elevaron considerablemente después de la intervención. Conclusiones: La estrategia de intervención diseñada contribuyó a elevar la calidad de vida en los adultos mayores.

Palabras clave: adulto mayor; calidad de vida; autoestima; estilos de vida; estrategia de intervención

¹ Autor Principal

Correspondencia: adrianbeltran_7@hotmail.com

Development of a Community Management Plan to Improve the Quality of Life and Determinants in the Elderly Population in Machala

ABSTRACT

Introduction: Currently, population aging is one of the most relevant demographic problems. The protection of older adults and health actions to increase the quality of life is a priority of the Ecuadorian state. Objective: Design an intervention strategy to improve the quality of life of older adults. Methods: Applied research with a first descriptive-evaluative and strategy design stage and a second stage of carrying out interventions and evaluating results; carried out in the province of El Oro, with a universe of 175 older adults and a sample of 175 individuals who met the inclusion criteria. Sociodemographic variables: quality of life, self-esteem and lifestyles; The Coopersmith Self-Esteem Scale, the Guide for the Study of Lifestyle and the MGH Quality of Life Scale in the Elderly were applied. Results: The female sex predominated, the quality of life was higher in people with a partner, there was no correlation with the level of education, nor was polypharmacy found in older adults; Self-esteem, healthy lifestyles and quality of life were significantly increased after the intervention. Conclusions: The designed intervention strategy contributed to raising the quality of life in older adults.

Keywords: older adult; quality of life; self-esteem; lifestyles; intervention strategy

*Artículo recibido 02 noviembre 2023
Aceptado para publicación: 10 diciembre 2023*

INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores es un grupo demográfico que ha ido ganando protagonismo en las últimas décadas debido a un aumento en la esperanza de vida y un cambio en la estructura poblacional. Este envejecimiento de la población plantea importantes desafíos y oportunidades en términos de salud, bienestar y calidad de vida. La ciudad de Machala, ubicada en la provincia de El Oro, Ecuador, no es una excepción a esta tendencia demográfica, y como resultado, se ha vuelto fundamental abordar de manera integral la situación de los adultos mayores en la comunidad. (Loaiza Lima, 2020)

La calidad de vida de los adultos mayores es un indicador esencial que refleja su bienestar físico, emocional y social. Para muchos de ellos, la calidad de vida está influenciada no solo por factores individuales, como la salud y el acceso a servicios de atención médica, sino también por factores determinantes sociales, económicos y culturales. Es por ello que el desarrollo de un plan de gestión comunitaria se presenta como una respuesta esencial para mejorar la calidad de vida de esta población en Machala. (Pluas Cruz, 2023)

Este plan de gestión comunitaria no solo busca abordar las necesidades básicas de los adultos mayores, como la atención médica y la seguridad económica, sino también promover su participación activa en la sociedad y garantizar su bienestar emocional y social. Además, se prestará especial atención a la identificación y manejo de los factores de riesgo que puedan afectar la salud y el bienestar de este grupo vulnerable. (Pastor López, 2023)

En esta introducción, se establecerán los motivos para el desarrollo de un plan de gestión comunitaria en Machala, se describirán los objetivos generales y específicos de la iniciativa y se delinearán la estructura general del trabajo que se llevará a cabo. Además, se destacará la importancia de la colaboración interinstitucional, la participación de la comunidad y la adaptabilidad del plan para garantizar su efectividad a largo plazo. En resumen, este plan de gestión comunitaria tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en Machala, abordando los factores determinantes que influyen en su bienestar y fomentando su participación activa en la vida comunitaria. (Robles, 2022) (Benítez Pesantez, 2023)

Una transición epidemiológica provocada por el avance socioeconómico se caracteriza por un aumento de la población de personas mayores, así como por las demandas y necesidades sociales y sanitarias

resultado. Aunque afecta a individuos, el envejecimiento del cuerpo humano es un proceso colectivo que también se ve impactado por cuestiones sociales y de calidad de vida. (Ramírez, 2019) (Véliz, 2017). Esta es la razón por la que se están realizando esfuerzos en materia de atención primaria de salud (APS) creado para fomentar una cultura de longevidad, o la búsqueda de una vida más larga mientras se mantiene una mejor salud física, social y mental. (Zarebski, 2023) Hoy en día, gracias al progreso social, las personas buscan un modelo de envejecimiento útil y productivo que pueda mejorar la calidad de vida de las personas mayores. La calidad de vida es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "el significado que un individuo tiene de su existencia en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus expectativas, normas e inquietudes" (Ortigoza, 2023). Está claro que se trata de un concepto muy amplio en el que influyen complicadamente la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las relaciones con los elementos fundamentales de la vida.

La funcionalidad, que se puede dividir en tres partes básicas: actividades básicas de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AVD) y movilidad, es otro aspecto de la salud de los adultos mayores. (Yambay Vilema, 2020) (Nava & Sanchez Olivas, 2023)

La población anciana del mundo envejece a un ritmo acelerado y el 20,1% de ellos vive actualmente en Cuba, según el Anuario de Estadísticas de Salud. Datos de la industria del cuidado de personas mayores muestran que en 2018, la Dirección Provincial de Salud de la provincia de El Oro reportó una tasa de envejecimiento poblacional del 20,7% en comparación con una tasa del 19,6% en Los Palacios.

Una de las soluciones más integrales a este tema es el Programa Integrado de Especialización en Medicina General (MGI), que ofrece a los profesionales docentes de posgrado una formación basada en el trabajo realizado en las comunidades en las que operan. Involucrar a hombres, familias y comunidades en la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud y la enfermedad. Se requieren profesionales que atiendan a adultos mayores y estén capacitados para trabajar en equipo para brindar atención en salud geriátrica, con enfoque en promover prácticas de autocuidado como forma de mejorar las habilidades de los pacientes y sus familias. Combinando las posibilidades individuales de cada paciente, ampliando la calidad de vida, restaurando o manteniendo la salud y el desarrollo de la personalidad. (López & Vázquez, 2023) El gobierno ecuatoriano prioriza la salud y el bienestar de todos

los ciudadanos, por lo que es urgente crear intervenciones para elevar el nivel de vida de esta población vulnerable. Sin embargo, las mejores estrategias variarán dependiendo de las características de cada región. Considerando lo anterior, el objetivo del trabajo de investigación fue desarrollar una estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. (Caicedo Solórzano, 2022)

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es una investigación aplicada centrada en mejorar la calidad de vida y abordar los desafíos que enfrentan las personas mayores en la industria minera de oro en la región de Pacche-Portovelo, provincia de El Oro, Ecuador. La investigación se divide en tres fases principales.

Fase 1: Evaluación Preliminar

En la fase inicial, se llevaron a cabo observaciones descriptivas transversales de la calidad de vida de la población anciana. Esta etapa fue fundamental para identificar los factores de riesgo y los desafíos a los que se enfrentan los mineros de edad avanzada en su entorno laboral. Además, durante esta etapa se desarrollaron estrategias de intervención. La población en estudio constó de 175 personas mayores de 60 años o más, con una muestra de 175 individuos.

Criterios de Inclusión:

Individuos que aceptaron la invitación para participar en el estudio.

Personas de 60 años o más.

Ausencia de enfermedades mentales o terminales que impidieran la participación en la investigación.

Criterios de Exclusión:

Participantes que deseaban retirarse de la investigación.

Participantes que fallecieron durante la investigación.

La recopilación de datos implicó el uso de varios instrumentos después de una encuesta sociodemográfica (ver Anexo) y una revisión de los registros individuales y familiares, previa obtención del consentimiento informado de los participantes. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

Escala de Autoestima de Coopersmith: Este instrumento evaluó la autoestima a través de una escala Likert de 25 puntos, donde los sujetos seleccionaron respuestas positivas o negativas, proporcionando una evaluación cuantitativa de la autoestima.

Guía de Estudio de Estilo de Vida: Este cuestionario, desarrollado y aprobado por González B.I. en 2002, evaluó siete áreas: condición física, hábitos alimentarios, hábitos tóxicos, sexualidad, autocuidado y atención médica, descanso y estado emocional. Proporcionó una evaluación cuantitativa para diagnosticar el estilo de vida.

Escala MGH de Calidad de Vida para Personas Mayores: Esta escala, creada y validada en Cuba en el año 2000, se utilizó para evaluar la calidad de vida de las personas mayores.

Fase 2: Intervención

La intervención se dividió en tres etapas:

Etapas 1: Caracterización Socio-Demográfica y Evaluación Inicial de las Variables Estudiadas.

Etapas 2: Estrategia de Intervención: Se diseñó y aplicó una estrategia de intervención, adaptada a los problemas identificados en la primera etapa. Incluyó diversas actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos en la zona local. Los principales objetivos de esta estrategia fueron: Implementar estrategias de educación y promoción de la salud.

Iniciativas para apoyar la dignidad, el autocuidado y la autoestima de las personas mayores.

Fomentar el diálogo grupal e interpersonal.

Promover la participación comunitaria e intersectorial.

Intervención Educativa:

La intervención educativa incluyó una variedad de actividades:

Ejercicios de acondicionamiento general del cuerpo de bajo impacto.

Ejercicios de relajación, incluyendo atajos de relajación Shutz y ejercicios de respiración.

Dinámicas de grupo para fomentar la discusión sobre el estilo de vida, la autoestima y la calidad de vida.

Terapia de danza para crear un ambiente alegre y relajante.

Escritura y compartición de palabras alentadoras o comentarios positivos para promover habilidades de comunicación positiva.

Charlas educativas sobre envejecimiento saludable, autoestima, la importancia de las personas mayores en las familias y la sociedad, y los beneficios de la autoconfianza y los cambios en el estilo de vida.

Técnicas de auto-masaje para mejorar la circulación y reducir la tensión muscular.

Promoción de la participación en eventos de promoción de la salud comunitarios.

Fomento de la colaboración intersectorial para la promoción de la salud.

Incentivar la inclusión de las personas mayores en actividades académicas.

Esta intervención constó de 12 sesiones, cada una con una duración de dos horas, con una frecuencia semanal y con un total de cinco grupos de 37 personas mayores y un grupo de 38.

Fase 3: Reevaluación de las Variables Estudiadas

Una semana después de finalizar el proceso de intervención, se llevó a cabo una reevaluación utilizando los mismos instrumentos empleados en la evaluación inicial durante la Etapa 1.

La investigación obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética de la institución y se adhirió a los principios éticos internacionales que guían la investigación en seres humanos. Se utilizaron historias clínicas individuales y familiares, y el procesamiento de datos fue realizado por personal de salud. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes geriátricos involucrados en el estudio antes de administrar la encuesta.

RESULTADOS

Las mujeres entre 60 y 64 años (36%) y las personas mayores con pareja (58%) son las más significativas, seguidas de la educación primaria (50%) y las enfermedades crónicas como la diabetes (13%) y la hipertensión (46%). %) en ese orden.) y cardiopatía isquémica (90,4 por ciento), a pesar de que este grupo de pacientes representa la mayoría.

Los adultos mayores (60 por ciento) que no tomaban vitaminas ni suplementos nutricionales tenían un límite diario de medicación de tres. Después de la intervención, hubo cambios positivos en la autoestima en todos los niveles de autoestima (Tabla 1).

Tabla 1- Comportamiento de la variable Autoestima antes y después de la intervención.

Nivel de autoestima	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Significativamente alta	15	6,8	49	21,9
Media alta	30	13,5	45	20,2
Media	28	26,0	23	32,8
Media baja	52	31,3	36	16,2
Significativamente baja	50	22,4	22	8,9
Total	175	100	175	100

El estilo de vida cambió favorablemente hacia lo positivo una vez ocurrida la intervención,

resultando significativo que la categoría “estilo de vida No saludable” (22,5 % antes de la intervención) disminuyó de forma apreciable (8,9%) (Tabla 2).

Tabla 2- Comportamiento del estilo de vida antes y después de la intervención

Estilo de vida	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
No saludable	37	10,3	37	38,1
Con riesgo	68	30,5	78	35,0
Poco saludable	50	22,4	40	17,9
Saludable	20	8,9	20	9,0
Total	175	72,1	175	100

Fuente: Guía para el estudio de estilo de vida.

En los estratos en los cuales se subdividió la calidad de vida, al ocurrir las acciones de intervención, ocurrieron cambios hacia el bienestar de los pacientes (Tabla 3).

Tabla 3- Comportamiento de la variable Calidad de Vida antes y después de la intervención

Calidad de vida	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No.	%	No.	%
Alta	25	11,2	44	19,7
Media	48	21,6	45	38,2
Baja	40	35,8	66	33,2
Muy baja	62	31,4	20	8,9
Total	175	-	175	-

Fuente: Test de calidad de vida.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación en la población de adultos mayores en Machala, Ecuador, arrojan valiosa información sobre la calidad de vida, factores determinantes y los efectos de una intervención comunitaria. Se destaca que las mujeres de 60 a 64 años y aquellos con pareja representan una proporción significativa de la población estudiada. Además, un alto porcentaje de la población tiene una educación primaria, lo que subraya la importancia de adaptar las estrategias de intervención para garantizar una comprensión adecuada. La prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión y las cardiopatías isquémicas señala la necesidad de abordar las condiciones de salud existentes para mejorar la calidad de vida. (Espinoza Miranda, 2020)

Uno de los hallazgos más alentadores es el impacto positivo de la intervención en la autoestima de los adultos mayores. La mayoría de los niveles de autoestima experimentaron mejoras, lo que sugiere que las actividades diseñadas para fomentar la autoestima y la participación activa tuvieron un impacto positivo en la percepción de sí mismos de este grupo demográfico. Además, se observó un cambio positivo en los hábitos de vida, con una disminución significativa en la categoría de "estilo de vida no saludable" después de la intervención. Esto indica que las estrategias de promoción de la salud y educación tuvieron un impacto positivo en los comportamientos de salud de la población.

En general, estos resultados resaltan la importancia de un enfoque integral y adaptado a las necesidades específicas de la población de adultos mayores en Machala. Las intervenciones adecuadas pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida y el bienestar de este grupo demográfico en constante crecimiento. Además, la colaboración interinstitucional y la participación activa de la comunidad son esenciales para mantener y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en esta región. (Narvaez de Agua, 2023)

Un estilo de vida saludable y el mantenimiento de reservas son necesarios para un envejecimiento exitoso, que se traduce en una longevidad satisfactoria.

En términos de autonomía y calidad de vida de las personas mayores, las capacidades físicas y cognitivas, la prevención de enfermedades y discapacidades, así como la cohesión social, son cruciales. (Benítez Pesantez, Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados., 2023) En este momento, los esfuerzos se concentran en identificar los problemas sociales que causan el envejecimiento en el medio ambiente y las comunidades y en crear programas socioculturales y de prevención para abordar estos problemas. (Peña Contreras, 2020)

La probabilidad de superar enfermedades y otros desafíos de la vida es mayor en personas con alta autoestima. Para sentirte bien contigo mismo, con los demás y en casa, debes ser más salvaje, tener más confianza, estar de mejor humor y estar más dispuesto a participar.

Las personas se vuelven más sensibles a medida que envejecen, y la única manera de responder positivamente y lograr una salud física y mental significativa es con intervenciones simples que redunden en su beneficio.

El apoyo social disminuye cuando el sistema de salud toma medidas para mejorar la calidad de vida

porque los pacientes mayores tienden a volverse más dependientes y a necesitarlo. En su estudio, Herrera señaló que las dimensiones de satisfacción con la vida y salud eran las más cruciales para un cambio positivo. En el primero se menciona la familia, el estado emocional, el apoyo social y la satisfacción con las expectativas presentes y futuras, mientras que en el segundo se analiza el funcionamiento físico, psicológico y social. También se afirma que el conocimiento del envejecimiento puede ayudar a las personas mayores a prepararse mejor para la aceptación de la vejez y mejorar su calidad de vida. (Hidalgo, Tovar Marín, & Ijaji, 2020) Otros estudios muestran que la convivencia en pareja mejora porque las parejas mayores mantienen relaciones intergeneracionales y de apoyo mutuo que hacen sus vidas más cómodas y placenteras y, al ayudarse mutuamente desde una perspectiva mental y emocional, logran mayores niveles de salud mental. (Marmolejo Lozano, 2023) La investigación sobre la calidad de vida y el apoyo social percibido destaca la integración y participación comunitaria como factores importantes. Se puede agregar que en nuestro caso la bailoterapia nos permitió establecer un ambiente saludable y feliz, eliminando la tensión propia de este grupo de edad, potenciando las relaciones interpersonales y, en el futuro, incentivando a las personas mayores a afirmarse más. ellos mismos y actuar entre las personas. diferentes grupos con los que se encuentran. Practica los ejercicios y actividades que aprendiste para completar la tarea. Es importante empoderarse del conocimiento para promover la salud en las familias, las comunidades y el medio ambiente. En general, las medidas sanitarias desarrolladas muestran que hay mejoras

La disminución de la calidad de vida relacionada con la edad se puede mejorar ayudando a las personas mayores a sentirse mejor consigo mismas, adoptando estilos de vida más saludables y desarrollando vínculos sociales y familiares más fuertes. (Valenzuela Delgado, 2021)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benítez Pesantez, G. X. (2023). Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados.

Benítez Pesantez, G. X. (2023). Deterioro cognitivo frente al envejecimiento saludable en adultos mayores jubilados.

Caicedo Solórzano, G. V. (2022). Situación epidemiológica de la infección por Coronavirus 2019 y efectividad de las estrategias de salud pública . Bachelor's thesis, Jipijapa-Unesum.

- DY, I. O., L, R. M., C, B. O., & FV., G. C. (julio-diciembre(61) de acceso: 05/10/2018). Calidad de vida en el adulto mayor. . Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>.
- Espinoza Miranda, D. C. (2020). Susceptibilidad de padecer diabetes y factores asociados (Bachelor's thesis, Jipijapa. UNESUM).
- Hidalgo, D. C., Tovar Marín, N., & Ijaji, L. P. (2020). Autopercepción de la salud en adultos mayores cuidadores de personas mayores en los municipios de (Filandia, Quimbaya, Circasia, Tebaida, Calarcá y Armenia) del departamento del Quindío-2020.
- Loaiza Lima, E. V. (2020). Competencias digitales en el adulto mayor. Una propuesta de valoración de los procesos de alfabetización mediática en la provincia de Loja (Master's thesis).
- López, L. R., & Vázquez, E. C. (2023). Marco político de envejecimiento activo para México. Las mejores prácticas. *Estudios Políticos*, (57), 239-263.
- Marmolejo Lozano, M. P. (2023). Bienestar psicológico y profesional en maestros/as escolares: un estudio exploratorio.
- Narvaez de Agua, M. P. (2023). . Saberes, actitudes y prácticas en la prevención del dengue en una comunidad afrodescendiente de Córdoba, 2022.
- Nava, T. L., & Sanchez Olivas, G. B. (2023). Impacto del sedentarismo y actividades de la vida diaria en adultos mayores antes-durante el aislamiento por COVID-19.
- Ortigoza, A. &. (2023). Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. . *Revista Finlay*, 13(2), 199-208.
- Pastor López, Á. (2023). Atención a mayores en riesgo social, experiencias de una realidad sociosanitaria compleja.
- Peña Contreras, E. K. (2020). Envejecimiento exitoso, bienestar y autonomía funcional en adultos mayores inmigrantes en la ciudad de Cuenca-Ecuador.
- Pluas Cruz, A. I. (2023). Condiciones de vida de los adultos mayores en el barrio La Propicia del cantón La Libertad, 2022 (Bachelor's thesis. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Ramírez, K. G. (2019). EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO.¿ UN PROBLEMA O UN

TRIUNFO DE LA VIDA SOBRE LA MUERTE?. . Didasc@lia: didáctica y educación, ISSN 2224-2643, 10(6), 17-34.

Robles, A. B. (2022). Plan de desarrollo turístico sostenible para la parroquia Taracoa, cantón Francisco de Orellana.

Valenzuela Delgado, E. R. (2021). Intervención de la trabajadora social en el Programa del Círculo del Adulto Mayor del Puesto de Salud Santa Rosa de Belén–Villa María del Triunfo.

Véliz, E. T. (2017). Estilos de vida y salud: estudio del caso de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas,. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Yambay Vilema, M. A. (2020). Deterioro cognitivo en las actividades instrumentales de la vida diaria, en los adultos mayores de la Unidad de Atención Domiciliaria MMA Guano El Rosario del MIES . Bachelor's thesis, Riobamba.

Zarebski, G. (2023). Fragilidad en el envejecimiento: Subjetividad y abordajes preventivos . Noveduc., Vol. 78 .