



Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba

Self-care and quality of life of the elderly in the downtown area of the Chaguarpamba canton

OPEN ACCESS

EDITADO POR
Glendy Larico-Calla
Universidad Peruana Unión,
Lima, Perú

*CORRESPONDENCIA

Verónica Montoya Jaramillo
✉ dra.veronicamontoyaj@gmail.com

RECIBIDO 30 Set 2025
ACEPTADO 06 Nov 2025
PUBLICADO 30 Dic 2025

CITACIÓN

Montoya, V., & Montesinos, D. (2025). Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18(2), 25-32.

ISSN. 2411-0094

COPYRIGHT

© 2025 Este es un artículo escrito por Montoya, V., & Montesinos, D. presentado para su publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada.

Verónica Montoya Jaramillo¹, Daniela Cristina Montesinos Torres²

¹ Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador

² Ministerio de Salud Pública, Loja, Ecuador

ORCID ID: 0000-0002-4082-2469

ORCID ID: 0009-0002-7438-3107

Correspondencia:

Verónica Montoya Jaramillo
dra.veronicamontoyaj@gmail.com

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba.

Metodología: Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal, con una población de 90 adultos mayores, se emplearon dos instrumentos denominados: "Cuestionario de Salud SF-36" y el "Test CYPAC-AM". **Resultados:** En relación con el nivel de autocuidado, predominó el nivel parcialmente adecuado con 61,1% (n=55) de los participantes; en cuanto a la calidad de vida predominó una calidad de vida regular con 50% (n=45) del total de los participantes. Finalmente, el análisis mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado, que arrojó un valor p de 0.000 es decir < p valor de 0,05, que reveló una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba. **Conclusión:** Se evidenció que los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba presentan, en su mayoría, un nivel de autocuidado parcialmente adecuado y una calidad de vida regular, existiendo una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las prácticas de autocuidado como un factor clave para mejorar la calidad de vida en esta población.

Palabras clave

Salud integral₁, envejecimiento₂, comodidad del paciente₃, satisfacción personal₄, autonomía personal₅.

Abstract

Objective: To identify the level of self-care and quality of life among older adults living in the central area of the Chaguarpamba canton.

Methodology: This study adopted a quantitative approach with a descriptive cross-sectional design. The population consisted of 90 older adults, in whom the survey technique was applied using two instruments: the SF-36 Health Questionnaire and the CYPAC-AM Test. **Results:**

Regarding the level of self-care, a partially adequate level predominated in 61,1% (n = 55) of the participants. In terms of quality of life, a medium level of quality of life was observed in 50% (n = 45) of the total participants.

Finally, the analysis using the nonparametric Chi-square test yielded a p-value of 0.000, that is, $p < 0,05$, revealing a significant relationship between the level of self-care and the quality of life of older adults living in the central area of the Chaguarpamba canton.

Conclusion: It was evidenced that most older adults living in the central area of the Chaguarpamba canton present a partially adequate level of self-care and a medium quality of life, with a significant relationship between both variables. These findings highlight the importance of strengthening self-care practices as a key factor in improving quality of life in this population.

Keywords

Comprehensive health₁, aging₂, patient comfort₃, personal satisfaction₄, personal autonomy₅

I Introducción

La Organización de las Naciones Unidas define como adultos mayores a aquellos que tienen 65 años o más en países desarrollados y 60 años o más en países en desarrollo, donde el autocuidado surge como un concepto crucial en el ámbito del bienestar de las personas mayores (Alvarez., et al 2023) definido así mismo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1982 como acciones de salud no institucionales, incluyendo automedicación, apoyo social durante la enfermedad y primeros auxilios en el entorno natural, el autocuidado se centra en mejorar la calidad de vida con prácticas fundamentales, que han demostrado reducir riesgos y promover un envejecimiento saludable. (Bedoya et al., 2020)

El envejecimiento saludable implica un constante esfuerzo por aprovechar las oportunidades que permitan preservar y mejorar tanto la salud física como mental, así como la independencia y la calidad de vida a lo largo del tiempo (OPS, 2024). Aquellos adultos mayores que se comprometen con el autocuidado experimentan una mejora significativa en su calidad de vida, esta práctica no solo promueve el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para mantener la independencia y autonomía, sino que también es crucial para la prevención y reducción de enfermedades, lo que a su vez mejora la salud y contribuye a un mayor bienestar y calidad de vida durante esta etapa (Aued, 2020).

En América Latina, se observa un marcado envejecimiento poblacional, destacando Cuba con un 20,1% de personas mayores de 60 años (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba [MINSAP], 2021), seguido por Uruguay y Chile, ambos con un 18%, y Colombia con cerca del 13,9% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia, 2021), Argentina también muestra una tendencia similar, con entre el 12,9% y el 14,3% de su población en esta franja etaria; este fenómeno refleja una preocupación creciente por la calidad de vida de los adultos mayores en la región, impulsada tanto por el envejecimiento demográfico como por la reducción en la tasa de natalidad. (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023)

Según datos reportados por el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral (2020), la proporción de personas mayores sobre la población general fue del 8,03% en el 2023, lo que confirmó que se encuentra en una etapa de envejecimiento de la población. Las provincias con mayor porcentaje de envejecimiento

son 9,6% Loja, 9,3% Bolívar, 9,1% Chimborazo, 9% Carchi y 8,8 % Tungurahua. (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2019)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) en su Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) el 53.7% de los adultos mayores reportó una percepción de salud regular; el 22% enfrentaba dificultades con las actividades básicas de la vida diaria, y el 35.8% con actividades instrumentales; entre el 29,8% y el 37,7% buscaban atención médica en establecimientos públicos o privados; respecto a la alimentación, entre el 37,1% y el 42,8% consumían solo dos comidas al día, y más del 50,8% se limitaba a una; además, alrededor del 32% sufría de depresión moderada y cerca del 5,5% experimentaba depresión severa.

A nivel local, ante la escasez de estudios que abarquen esta problemática; esta investigación es muy significativa ya que propone abordar esta brecha mediante la investigación de la relación entre el autocuidado y la calidad de los adultos mayores del casco céntrico, por lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba?

El objetivo general del presente estudio fue: identificar el nivel de autocuidado y calidad de vida con el que cuentan los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba. Como objetivos específicos: conocer el nivel de autocuidado de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba; determinar la calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba; establecer la relación entre autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba. La hipótesis planteada fue: que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba.

2 Metodología

2.1. Diseño Metodológico

La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal. Este diseño permitió describir el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores en un momento determinado, así como analizar la relación existente entre ambas variables mediante procedimientos estadísticos.

2.2. Participantes

La población estuvo conformada por 90 adultos mayores residentes en el casco céntrico del cantón Chaguarpamba, quienes participaron voluntariamente en el estudio. Todos los participantes cumplieron con los criterios establecidos para la investigación y fueron incluidos en el análisis de los datos.

2.3. Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos validados: el Cuestionario de Salud SF-36, destinado a evaluar la calidad de vida, y el Test CYPAC-AM, orientado a medir el nivel de autocuidado en adultos mayores. Ambos instrumentos permitieron obtener información cuantificable y relevante para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

2.4. Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos. La participación de los adultos mayores fue voluntaria, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, así como el uso exclusivo de los datos con fines académicos y científicos.

3 Resultados

En la tabla 1 se observa que el 61,1% (n=55) de adultos mayores tienen un nivel parcialmente adecuado de autocuidado, el 16,7% (n=15) tienen un nivel adecuado de autocuidado y el 11,1% (n=10) de la población un nivel sin capacidad de autocuidado. Según el sexo, en la población hubo predominio del sexo masculino, con el 51,1% (n=46), de los cuales el 32,2% (n=29) obtuvo un nivel parcialmente adecuado comparado con un 28,9% (n=26) obtenido por las mujeres en ese mismo nivel. La población mayoritaria fue el grupo etario de 60-74 años que corresponde al 56,7% (n=51), en quienes se evidenció mayoritariamente un nivel de autocuidado parcialmente adecuado con 61,1% (n=55) en comparación con el 24,4% (n=22) del grupo de edad de 75-90 años; sin embargo, en el grupo etario de 91 o más años predomina el déficit de autocuidado total con un 2,2% (n=2). En cuanto al nivel de instrucción, prevaleció el nivel primario con un 77,8% (n=70), de los cuales, el 47,8% (n=43) obtuvo un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, al igual que los demás niveles de instrucción que obtuvieron este mismo nivel de autocuidado.

Tabla 1. Nivel de autocuidado en los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Nivel de autocuidado											
		Déficit de autocuidado total		Sin capacidad de autocuidado		Inadecuado		Parcialmente adecuado		Adecuado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	2	2,2%	8	8,9%	1	1,1%	29	32,2%	6	6,7%	46	51,1%
	Femenino	4	4,4%	2	2,2%	3	3,3%	26	28,9%	9	10,0%	44	48,9%
	TOTAL	6	6,7%	10	11,1%	4	4,4%	55	61,1%	15	16,7%	90	100%
Edad	60-74 años	0	0,0%	3	3,3%	3	3,3%	33	36,7%	12	13,3%	51	56,7%
	75-90 años	4	4,4%	7	7,8%	1	1,1%	22	24,4%	3	3,3%	37	41,1%
	91 o más años	2	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%
	TOTAL	6	6,7%	10	11,1%	4	4,4%	55	61,1%	15	16,7%	90	100%
Instrucción	Primaria	6	6,7%	7	7,8%	4	4,4%	43	47,8%	10	11,1%	70	77,8%
	Secundaria	0	0,0%	3	3,3%	0	0,0%	10	11,1%	5	5,6%	18	20,0%
	Superior	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
	Cuarto nivel	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	1,1%
	TOTAL	6	6,7%	10	11,1%	4	4,4%	55	61,1%	15	16,7%	90	100%

En la tabla 2 se observa que el 50,0% (n=45) de los participantes tuvo una buena calidad de vida, el 35,6% (n=32) de la población tiene una muy buena calidad de vida, el 12,2% (n=11) tienen regular calidad de vida y el 2,2% (n=2) obtuvieron una mala calidad de vida. El 26,7% (n=24) del sexo masculino tuvo una buena calidad de vida comparado con un 23,3% (n=21) obtenido en las mujeres en ese mismo nivel. Los adultos mayores de la edad comprendida entre los 60 a 74 años tuvieron una buena calidad de vida 28,9% (n=26), en comparación con el 21,1% (n=19) del grupo de edad de 75 a 90 años en ese mismo nivel; sin embargo, en el grupo etario de 91 o más años predomina una regular calidad de vida al igual que una mala calidad de vida, ambos con 1,1% (n=1). En cuanto al nivel de instrucción, los adultos con nivel primaria obtuvieron una buena calidad de vida el 45,6% (n=41) en comparación con los adultos con nivel de instrucción secundaria que obtuvieron un 11,1% (n=10) en ese mismo nivel.

Tabla 2. Calidad de vida en los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba, según sexo, edad y nivel de instrucción

		Calidad de Vida									
		Mala calidad de vida		Regular calidad de vida		Buena calidad de vida		Muy buena calidad de vida		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	1	1,1%	6	6,7%	24	26,7%	15	16,7%	46	51,1%
	Femenino	1	1,1%	5	5,6%	21	23,3%	17	18,9%	44	48,9%
	TOTAL	2	2,2%	11	12,2%	45	50,0%	32	35,6%	90	100%
Edad	60-74 años	0	0,0%	1	1,1%	26	28,9%	24	26,7%	51	56,7%
	75-90 años	1	1,1%	9	10,0%	19	21,1%	8	8,9%	37	41,1%
	91 o más	1	1,1%	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%
	TOTAL	2	2,2%	11	12,2%	45	50,0%	32	35,6%	90	100,0%
Nivel de instrucción	Primaria	1	1,1%	8	8,9%	41	45,6%	20	22,2%	70	77,8%
	Secundaria	1	1,1%	3	3,3%	4	4,4%	10	11,1%	18	20,0%
	Superior	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
	Cuarto nivel	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,1%	1	1,1%
	TOTAL	2	2,2%	11	12,2%	45	50,0%	32	35,6%	90	100,0%

En la Tabla 3 se observa que, entre los adultos mayores con un nivel de autocuidado parcialmente adecuado (61,1%; $n = 55$), el 33,3% ($n = 30$) presentó una buena calidad de vida, mientras que el 24,4% ($n = 22$) evidenció una muy buena calidad de vida. Asimismo, del total de participantes con un nivel de autocuidado adecuado (16,7%; $n = 15$), el 8,9% ($n = 8$) reportó una muy buena calidad de vida y el 7,8% ($n = 7$) una buena calidad de vida.

Por otro lado, entre los adultos mayores con un nivel de autocuidado inadecuado (4,4%; $n = 4$), el 3,3% ($n = 3$) presentó una buena calidad de vida. En el grupo de participantes sin capacidad de autocuidado (11,1%; $n = 10$), el 5,6% ($n = 5$) evidenció una buena calidad de vida, mientras que el 3,3% ($n = 3$) presentó una calidad de vida regular. Finalmente, en aquellos con déficit de autocuidado total (6,7%; $n = 6$), predominó la calidad de vida regular con un 5,6% ($n = 5$).

El análisis mediante la prueba de chi cuadrado evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba ($\chi^2 = 51,29$; $gl = 12$; $p < .001$). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se confirmó la hipótesis alternativa, lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables.

Tabla 3. Relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba

		CALIDAD DE VIDA					Total
			Mala calidad de vida	Regular calidad de vida	Buena calidad de vida	Muy buena calidad de vida	
NIVEL DE CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES	Adecuado	f	0	0	7	8	15
		%	0,0%	0,0%	7,8%	8,9%	16,7%
	Parcialmente adecuado	f	0	3	30	22	55
		%	0,0%	3,3%	33,3%	24,4%	61,1%
	Inadecuado	f	0	0	3	1	4
		%	0,0%	0,0%	3,3%	1,1%	4,4%
	Sin capacidad de autocuidado	f	1	3	5	1	10
		%	1,1%	3,3%	5,6%	1,1%	11,1%
	Con déficit de autocuidado total	f	1	5	0	0	6
		%	1,1%	5,6%	0,0%	0,0%	6,7%

TOTAL	f	2	11	45	32	90
	%	2,2%	12,2%	50,0%	35,6%	100,0%
INDICADOR ESTADÍSTICO				Resultado		
CHI CUADRADO				51,288 a		
VALOR P				,000		

4 Discusión

El envejecimiento demográfico plantea desafíos significativos para la salud pública y el bienestar individual de los adultos mayores en todo el mundo; en este contexto, el autocuidado se presenta como un componente esencial para mantener y mejorar la calidad de vida durante esta etapa de la vida. Según la OMS el autocuidado se define como “la capacidad de los individuos, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedad y la discapacidad con o sin apoyo de un proveedor de atención de salud” (OMS, 2024).

El nivel de autocuidado parcialmente adecuado hace referencia a aquella situación en la que por ejemplo una persona con enfermedad crónica puede realizar y cumplir actividades de autocuidado como tomar medicación, higiene personal, pero requiere ayuda o supervisión para otras tareas, esto debido a barreras funcionales, emocionales o también cognitivas, que indica que requiere orientación o apoyo externo para mejorar su bienestar y autonomía. (Castiblanco y Fajardo, 2022)

La calidad de vida evaluada con el SF-36 refleja la percepción del individuo sobre su bienestar físico y mental, abarcando distintas dimensiones; es así que la buena calidad de vida se traduce en puntuaciones elevadas en estas áreas, indicando un bajo impacto de enfermedades o discapacidades en la vida diaria y un balance positivo entre la salud física y emocional. (Gafforov, 2023)

En nuestra población de estudio el nivel de autocuidado fue parcialmente adecuado con un 61,1% (n=55), seguido de un nivel adecuado con el 16,7% (n=15), el 11,1% (n=10) sin capacidad de autocuidado, el nivel de déficit de autocuidado total con un 6,7% (n=6) y el nivel inadecuado con un 4,4% (n=4), donde predominó el sexo masculino y el grupo etario comprendido entre 60 y 74 años y la instrucción primaria; estos resultados son similares a los reportados por Cupe et al. (2022) 14 en su investigación denominada “Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores”, en Perú, en el cual se reportó un nivel de autocuidado parcialmente adecuado con 79% (n=240), seguido del nivel adecuado con el 14% (n=42), un 5% (n=16) en un nivel inadecuado de autocuidado y un 2% (n=6) con déficit de autocuidado; hubo un predominio de sexo masculino.

De manera contraria, en el estudio de Ortiz et al. (2023) 15 en su estudio denominado “Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores” en Lima, Perú; donde hubo un predominio de prácticas de autocuidado inadecuado con el 52,27% (n=92), seguido de prácticas de autocuidado adecuado con el 47,16% (n=83), con predominio del sexo femenino, considerando que el estudio tomó en cuenta en quienes participaron en este estudio un gran porcentaje tuvo el antecedente familiar de enfermedad crónica, viven sin sus hijos y no tienen una cuidadora personal que los asista, por lo que no es atribuible a la población general, además de que solo se categoriza el autocuidado en adecuadas e inadecuadas y no las demás categorizaciones que nosotros consideramos.

Abarcando la calidad de vida de esta población se determinó que, el 50.0% (n=45) tiene una buena calidad de vida, el 35,6% (n=32) de la población tiene una muy buena calidad de vida, con mayor predominio del sexo masculino, con el 51,1% (n=46) y el nivel de instrucción primaria con un 77,8% (n=70); estos resultados son similares a los reportados por Duran et al. (2019) titulado “Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores” México, en donde el 49,5% (n=64) pertenecía a una calidad de vida aceptable, el 32,3% (n=32) en un nivel alto de calidad de vida y el 18,2% (n=18) percibió su calidad de vida como deficiente en donde la dimensión más afectada es la ambiental, hubo un predominio del sexo femenino y de la edad de 69.2 años.

Mientras que, en el estudio de Cruz y Soto (2023) en su investigación denominada “Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Potrancancho, Huánuco- 2023” en Perú, donde hubo un predominio de una calidad de vida regular 65,6% (n=21), seguido de una calidad de vida buena con

21,9% (n=7) y una calidad de vida deficiente con 12,5% (n=4), Cruz y Soto señalan que esta categoría prevalece en el bienestar físico, psicológico y social, hubo un predominio del sexo masculino y el grupo de edad de 60 a 69 años; el estudio incluyó 32 participantes y los autores consideraron el ingreso económico, que mayoritariamente fue bajo, lo que indica que los resultados no son generalizables a la población en su conjunto.

En términos generales, se observó que los adultos mayores tienen una buena calidad de vida y el nivel de autocuidado es parcialmente adecuado, por lo que existe relación significativa entre ambas variables al aplicar la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, con un valor de 51,288 a, con grados de libertad 12 y un grado de significancia de $0,000 < p$ valor: 0,05 lo que demuestra que existe una relación significativa. Esto indica que existe relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores del casco céntrico del cantón Chaguarpamba. Lo cual coincide con los resultados presentados por Peralta et al. (2024) en su estudio denominado “Autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores hemodializados” en Perú, que tuvo un valor de chi cuadrado igual a 70,832 y un valor p igual a 0,000 es decir $\alpha = 0.05$ y un coeficiente de contingencia de 0,722, que indica que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables recalando que la buena calidad de vida va de la mano de las buenas prácticas de autocuidado y que quienes tienen una deficiente calidad de vida, tenían prácticas de autocuidado inadecuadas, traduce en que las capacidades fundamentales de autocuidado impulsan al paciente a la acción de autocuidarse y con ello mejorar su calidad de vida.

De igual manera concuerda con los resultados de la investigación realizada por Santamaría (2019), en su estudio denominado “Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores, hospital María Auxiliadora, 2019” Perú, en el que tuvo un valor de Rho de Spearman igual 0,806 y un valor de p fue $< \alpha = 0.05$ lo que demostró correlación positiva entre las 2 variables, así Santamaría recalca que existe una relación positiva, directa y significativa entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al servicio de consulta externa de geriatría en el Hospital María Auxiliadora.

A pesar de que los resultados son parcialmente positivos, aún queda una brecha abierta para realizar investigaciones sobre este tema, ya que al haber tenido una población pequeña de 90 adultos mayores y que fueron tomados en cuenta únicamente quienes eran residentes del casco céntrico, también por ausencia domiciliaria mientras se realizaba la recolección de datos para esta investigación; no se puede generalizar los resultados obtenidos a toda la población adulta mayor, ya que es notorio que cuando no hay prácticas adecuadas no hay una incidencia positiva sobre su salud, además de las deficientes condiciones sanitarias que van a variar según factores que inciden en su vida como su condición socioeconómica, el acompañamiento, entre otros.

5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

6 Referencias

- Álvarez, M., Niño, Y., & Juárez, A. (2023). Conciencia social sobre políticas de protección del adulto mayor en el cantón 24 de Mayo, provincia de Manabí. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1041>
- Aued, M. L. (2020). Autonomía y dignidad de los adultos mayores en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(12), 1861–1862. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001201861>
- Bedoya, S., Henao, N., Toalongo, M., & Villegas, Y. (2020). *Estrategias de autocuidado en el sector formal e informal implementadas en países de América Latina* [Trabajo de grado para optar el título de especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Corporación de Estudios en Salud]. Repositorio Institucional CES. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4851/1/128060385_2020.pdf

Castiblanco Amaya, M. A., & Fajardo Ramos, E. (2022). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro Día/Vida, Ibagué, Colombia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(1), 64–78. <https://doi.org/10.14482/sun.33.1.10131>

Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral. (2020). *Relaciones intergeneracionales solidarias: Una oportunidad para enfrentar la transición demográfica poblacional*. Consejo de Igualdad Intergeneracional.

Cruz, R. E., & Soto, V. K. (2023). *Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores usuarios del centro de salud de Potracancha, Huánuco-2023* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].

Cupe, S. (2022). *Capacidad de autocuidado de los adultos mayores que asisten al centro de salud San Juan de Miraflores, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional UCSUR.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Personas mayores en Colombia: Hacia la inclusión y la participación*. XV Congreso Internacional de Envejecimiento y Vejez: Década del Envejecimiento Saludable 2020–2030.

Gafforov, X. X. (2023). Studying the quality of life using the SF-36 questionnaire in patients with rheumatoid arthritis. *Science and Education*, 4(5), 189–195. <https://openscience.uz/index.php/sciedu/article/view/5711>

Herrera, L. C. (2023, 1 de abril). Conozcamos nuestra provincia: Cantón Chaguarpamba. *Diario Crónica*. <https://cronica.com.ec/2023/04/01/conozcamos-nuestra-provincia-canton-chaguarpamba/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Encuesta de salud, bienestar y envejecimiento (SABE)*. Gobierno del Ecuador.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Dossier estadístico de personas mayores 2023: En conmemoración del 33.º Día Internacional de las Personas de Edad*.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Incremento de cobertura y calidad de los servicios de la Misión Mis Mejores Años*. Subsecretaría de Atención Intergeneracional.

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2021, 28 de enero). *El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba apuesta por una vejez activa y saludable*. <https://salud.msp.gob.cu/el-programa-nacional-de-atencion-integral-al-adulto-mayor-en-cuba-apuesta-por-vejez-activa-y-saludable/>

Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Envejecimiento*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Autocuidado para la salud y el bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Envejecimiento saludable*. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Ortiz Montalvo, Y. J., Ortiz Romani, K. J., Lecaros Díaz, A. F., López Jaimes, H. H., & Herrera Morales, S. A. (2023). Conocimientos y autocuidado para un envejecimiento con bienestar en adultos mayores. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 5, e5127.

Santamaría, S. E. (2019). *Calidad de vida y capacidad de autocuidado en adultos mayores* [Tesis de licenciatura, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].