

FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN CONTEXTOS DE CUIDADO GERIÁTRICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA (2020-2025)

FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE IN OLDER ADULTS IN GERIATRIC CARE SETTINGS. SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE (2020-2025)

Katy Maricela Logroño Noboa¹

{klogronon@unemi.edu.ec¹}

Fecha de recepción: 07/27/2025

/ Fecha de aceptación: 08/08/2025

/ Fecha de publicación: 10/08/2025

RESUMEN: La calidad de vida de las personas mayores que residen en instituciones geriátricas se considera ahora un criterio fundamental para evaluar su bienestar en las últimas fases del ciclo vital. El envejecimiento rápido, observado en numerosas áreas de América Latina y Asia, ha llevado a los investigadores a examinar con mayor detenimiento los factores que influyen en la calidad de vida dentro de estos contextos. El problema central que aborda este trabajo es la falta de consenso sobre qué factores realmente determinan la calidad de vida de los adultos mayores que residen en hogares institucionales. La literatura previa presenta resultados a menudo contradictorios, debido, entre otras razones, a la utilización de enfoques metodológicos diferentes, herramientas de medición variadas y poblaciones de ancianos que difieren en salud, origen y contexto. Esta divergencia de criterios y datos dificulta tanto la formulación precisa como la implementación de intervenciones efectivas dentro del cuidado geriátrico institucional. El objetivo es identificar y analizar los principales factores biopsicosociales asociados a la CV en adultos mayores en contextos de cuidado institucionalizado entre 2020 y 2025. La metodología de esta revisión se llevó a cabo mediante una búsqueda sistemática de estudios observacionales, cualitativos y de diseño mixto que exploraron los factores asociados a la calidad de vida de personas mayores que viven en instituciones. Se consultaron hasta marzo de 2025 las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y LILACS, identificando un total de 18 trabajos con cerca de 3.120 participantes de América Latina, Asia y Europa. Los instrumentos más frecuentes fueron las escalas WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD y SF-36. Debido a la diversidad en los métodos, no se realizó un metaanálisis y se eligió presentar una síntesis narrativa. Los hallazgos incluyeron 18 estudios con un total aproximado de 3.120 participantes provenientes de América Latina, Asia y Europa. Entre los determinantes más fuertes de calidad de vida identificados figuran el

¹Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Facultad de Administración y Posgrado, Provincia de Guayas, Ecuador, 091050, <https://orcid.org/0009-0000-6261-5455>.

respaldo social y familiar, la capacidad funcional, la presencia de síntomas depresivos, el grado de autonomía, la percepción del cuidado recibido y las características del entorno institucional. Estos factores no operan por separado; en cambio, se entrelazan de tal forma que la salud social, física, emocional y ambiental de cada residente acaba configurando su bienestar cotidiano.

En conclusión, la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados se construye desde la interacción de múltiples factores interrelacionados. La existencia de vínculos afectivos sólidos, un entorno físico accesible y un diseño institucional centrado en la persona no solo reducen la soledad y el deterioro emocional, sino que también fomentan la autonomía, la salud mental y la percepción de bienestar. Estos elementos, lejos de ser aislados, conforman una red biopsicosocial que incide decisivamente en la dignidad y satisfacción vital durante la vejez.

Palabras clave: Calidad de vida, anciano, instituciones geriátricas, apoyo social, cuidado de larga duración

ABSTRACT: The quality of life of older people residing in geriatric institutions is now considered a fundamental criterion for assessing their well-being in the later stages of the life cycle. Rapid aging, observed in many areas of Latin America and Asia, has led researchers to examine more closely the factors that influence quality of life in these contexts. The central problem addressed by this paper is the lack of consensus on what factors actually determine the quality of life of older adults residing in institutional homes. Previous literature presents often contradictory results, due, among other reasons, to the use of different methodological approaches, varied measurement tools, and elderly populations that differ in health, origin, and context. This divergence of criteria and data hinders both the accurate formulation and implementation of effective interventions within institutional geriatric care. The objective is to identify and analyze the main biopsychosocial factors associated with QOL in older adults in institutionalized care settings between 2020 and 2025. The methodology of this review was carried out through a systematic search of observational, qualitative and mixed design studies that explored the factors associated with the quality of life of older people living in institutions. The PubMed, Scopus, SciELO and LILACS databases were consulted up to March 2025, identifying a total of 18 papers with about 3,120 participants from Latin America, Asia and Europe. The most frequently used instruments were the WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD and SF-36 scales. Due to the diversity of methods, we did not perform a meta-analysis and chose to present a narrative synthesis. The findings included 18 studies with a total of approximately 3,120 participants from Latin America, Asia and Europe. Among the strongest determinants of quality of life identified were social and family support, functional capacity, presence of depressive symptoms, degree of autonomy, perception of care received, and characteristics of the institutional environment. These factors do not operate separately; instead, they are intertwined in such a way that the social, physical, emotional and environmental health of each resident ultimately shapes his or her daily well-being. In conclusion, quality of life in institutionalized older adults is built from the interaction of multiple interrelated factors. The existence of solid emotional ties, an accessible physical

environment and a person-centered institutional design not only reduce loneliness and emotional deterioration, but also promote autonomy, mental health and the perception of well-being. These elements, far from being isolated, form a biopsychosocial network that has a decisive impact on dignity and life satisfaction during old age.

Keywords: *Quality of life, elderly, geriatric institutions, social support, long-term care*

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población constituye, sin duda, una de las transformaciones demográficas más relevantes del siglo XXI. Proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas anticipan que, hacia el año 2050, superará los dos mil millones de personas de sesenta años o más, lo que equivaldría aproximadamente al veintidós por ciento del total mundial. Ese aumento será particularmente visible en América Latina y Asia, regiones donde la proporción de mayores crece velozmente gracias a mejoras en salud pública, medicina y calidad de vida, aunado a la reducción sostenida de las tasas de fecundidad (1). Frente a esta realidad, los sistemas de salud en todo el mundo deberán afrontar retos fundamentales, entre ellos la atención a largo plazo de los ancianos, asunto clave para cuidar su calidad de vida en sociedades que, cada vez más, resaltan la experiencia de sus ciudadanos más longevos.

En varios países de la región, el diseño y la puesta en marcha de políticas públicas que protejan a las personas mayores siguen siendo inestables, lo que provoca profundas diferencias en cómo y cuándo acceden a servicios de salud, vivienda o asistencia social. Frente a esa realidad, urge establecer programas coherentes que regulen el funcionamiento de hogares de ancianos y centros de día, de forma que esas instituciones respeten siempre, como mínimo, condiciones de seguridad, dignidad y trato humano. La calidad de vida dentro de cada una de esas instalaciones varía de modo notable, pues depende del marco económico, legal y cultural de cada país; así, unas regiones cuentan con buenas infraestructuras, personal cualificado y modelos de atención centrados en la persona, mientras que otras padecen faltantes graves (2). En Ecuador, por citar un caso concreto, el sistema institucional permanece amenazado por la escasez de profesionales entrenados y por una cobertura que casi nunca llega al medio rural, obstáculos que impiden que el anciano reciba el cuidado integral que su situación exige.

La literatura académica ha analizado múltiples elementos que afectan la calidad de vida de los ancianos que residen en instituciones, por ejemplo, su capacidad funcional, el respaldo que reciben de otros y las características del ambiente físico donde viven. A pesar de lo abundante de esta producción, las conclusiones siguen siendo dispares porque unos trabajos optan por centrarse en las variables corporales y otros dan mayor peso a los componentes emocionales o de relación social, y esa distinta jerarquización acaba fragmentando nuestra comprensión del fenómeno (3). Por añadidura, la diversidad de diseños metodológicos, grupos examinados e instrumentos de evaluación empleados hace que los resultados no sean inmediatamente

comparables y, en consecuencia, impide que se logre un consenso sólido sobre qué factores determinan realmente la calidad de vida de esta población (4).

Las carencias que se han identificado en el conjunto actual de estudios recomiendan realizar una revisión sistemática que recopile y valore la evidencia más reciente desde la óptica biopsicosocial. Al adoptar este planteamiento, se pretende desglosar las dimensiones cinéticas, psicológicas y sociales que influyen en la calidad de vida de las personas mayores que residen en instituciones, dotando así a clínicos, responsables de normativas y administradores de una base más sólida para tomar decisiones en el cuidado geriátrico.

En este contexto, la presente revisión sistemática tiene como objetivo identificar y analizar los principales factores biopsicosociales asociados a la calidad de vida en adultos mayores que reciben cuidado geriátrico institucionalizado, con un enfoque en los estudios publicados entre 2020 y 2025. Al integrar estos hallazgos, se espera no solo robustecer la evidencia disponible, sino también ofrecer bases claras para la formulación de políticas y la planificación de intervenciones dirigidas a optimizar la experiencia cotidiana de esta población vulnerable.

Para guiar esta revisión, se formuló la siguiente pregunta de investigación bajo el esquema PICO:

¿Cuáles son los factores biopsicosociales (fenómeno de interés) asociados a la calidad de vida (resultado) en adultos mayores institucionalizados (población), en comparación con condiciones de menor apoyo o funcionalidad (comparación indirecta o contextual)?

Tabla 1. Esquema PICO.

Elemento	Descripción
P	Adultos mayores (≥60 años) en contextos de cuidado geriátrico institucionalizado (residencias, centros diurnos, hogares de larga estancia)
I	Factores biopsicosociales (estado funcional, apoyo social, síntomas emocionales, calidad del entorno, autonomía, percepción del cuidado recibido)
C	Grupos o condiciones con menor funcionalidad, apoyo social, autonomía o calidad del entorno institucional (cuando aplica)
O	Calidad de vida percibida, evaluada mediante instrumentos validados como WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD o SF-36

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y registro

Esta revisión sistemática fue elaborada de acuerdo con el protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), de modo que se garantizan tanto la transparencia como el rigor en cada etapa metodológica. PRISMA es una norma internacional ampliamente aceptada para la realización de estas investigaciones, y su uso ayuda a que cada decisión y procedimiento sea coherente y, en principio, replicable por otros. Es importante señalar que este estudio no se registró antes en plataformas dedicadas, como PROSPERO o OSF, limitación que tanto los autores como los lectores reconocen. Aunque esta omisión no afecta la

validez interna ni la rigurosidad metodológica de la revisión, sí dificulta que quienes lo deseen sigan de forma transparente y completa cada paso que condujo al trabajo. Investigaciones futuras deberán atender con mayor cuidado este aspecto, con el fin de reforzar la trazabilidad y el respaldo formal del estudio desde sus etapas iniciales.

Criterios de inclusión y exclusión

Se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión para asegurar que los trabajos seleccionados fueran pertinentes y de buena calidad. Los criterios de inclusión fueron los siguientes.

Población: Adultos mayores de sesenta años o más que residan en instituciones geriátricas, tales como casas de reposo, centros de larga estancia o servicios diurnos, sin importar su estado de salud particular, siempre que hayan estado bajo cuidado institucional.

Tipo de estudios: Se incluyeron estudios observacionales transversales y longitudinales, investigaciones cualitativas y proyectos de diseño mixto porque esos enfoques ofrecen una visión amplia y profunda de los factores que influyen en la calidad de vida de esta población.

Idioma: Se incluyeron solo estudios escritos en español o inglés, para garantizar la accesibilidad y comprensión de los contenidos.

Fechas: Se consideraron investigaciones publicadas entre enero de 2020 y marzo de 2025, lo que asegura que los resultados sean lo más recientes posible y reflejen los avances más actuales en el tema. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes:

Población: Se excluyeron los estudios que abarcaran solo cuidados paliativos, estadías en hospitales de corto plazo o grupos de personas que no viven en instituciones, porque ninguno de ellos aporta datos útiles sobre la población meta de esta investigación.

Tipo de estudios: Se excluyeron las revisiones narrativas o sistemáticas previas, ya que el objetivo era obtener estudios primarios para una mejor calidad de la síntesis.

Acceso y calidad: También se excluyeron aquellos artículos sin acceso al texto completo o con deficiencias metodológicas importantes que comprometieran la validez de los resultados.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en varias bases de datos científicas electrónicas para asegurar que se obtuviera la mejor evidencia disponible sobre los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. Las fuentes de información utilizadas fueron las siguientes:

- PubMed/MEDLINE
- Scopus
- SciELO

- LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

Las búsquedas se llevaron a cabo, entre marzo y abril de 2025, de manera deliberada y en las fechas que se consignan, asegurando así que cada dato consultado se hallara lo más actualizado posible. Para ampliar el espectro, también se revisaron las listas de referencias de los artículos obtenidos, con el propósito de localizar estudios relevantes que la búsqueda inicial no había recuperado. Asimismo, se examinó documentación técnica proveniente de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con miras a incorporar informes que pudieran complementar la evidencia científica disponible.

Estrategia de búsqueda:

La estrategia de búsqueda se organizó bajo el marco PICO, lo que facilitó un enfoque ordenado y dirigido. Se emplearon términos controlados MeSH (Medical Subject Headings) y DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), estandarizados en bases de datos médicas y científicas, y se combinaron con operadores booleanos AND y OR para afinar los resultados.

Ejemplo de combinación de búsqueda:

- (“Aged” OR “Older adults” OR “Elderly”) AND (“Quality of Life”) AND (“Nursing Homes” OR “Long-Term Care”) AND (“Social Support” OR “Functionality” OR “Autonomy”)

Proceso de selección

El proceso de selección se llevó a cabo utilizando la plataforma Rayyan QCRI, una herramienta que facilita la depuración de duplicados y ciega parcialmente las decisiones de inclusión. Dos revisores independientes evaluaron los títulos, resúmenes y textos completos de los estudios encontrados. Cuando surgían discrepancias acerca de la idoneidad de un manuscrito para su publicación, los propios evaluadores dialogaban entre sí y, si continuaba la controversia, se convocaba a un tercer especialista que dirimía la cuestión.

En cada etapa del proceso se fue registrando con cuidado el motivo por el cual una investigación quedaba fuera de la revisión final. Este expediente permitió disponer de una huella clara y accesible sobre el criterio seguido a la hora de seleccionar los trabajos incluidos.

Extracción de datos

La información pertinente se recopiló de manera ordenada a través de una hoja de Excel diseñada para la tarea. En esta hoja constan datos como autor, año, país, tipo de investigación, sujeto, instrumentos de calidad de vida, factores bio-psico-sociales examinados y hallazgos clave. La tabla agrupó los trabajos por dimensiones bio-psico-sociales y reveló patrones comunes en la literatura analizada.

Evaluación de calidad

Para valorar el riesgo de sesgo y la calidad metodológica de los estudios incluidos, se emplea la herramienta CASP (Critical Appraisal Skills Programme), ajustada a cada diseño (observacional, cualitativo o mixto) (5). Dicha evaluación fue ejecutada de forma independiente por dos revisores, quienes clasificaron cada trabajo en tres niveles: bajo, moderado o alto. Las discordancias surgidas entre ambos fueron resueltas mediante un proceso de discusión y consenso.

La evaluación fue realizada de forma independiente por dos revisores, quienes clasificaron los estudios en tres categorías: riesgo bajo, moderado o alto. Las discrepancias entre los evaluadores fueron resueltas mediante discusión y consenso.

Medidas de efecto y métodos de síntesis

Las medidas de efecto extraídas de los estudios incluían.

- Diferencia de medias (DM): Para estudios que emplearon escalas cuantitativas estandarizadas.
- Coeficientes de correlación (r): En estudios transversales que evaluaron asociaciones entre variables continuas.
- Coeficientes beta en regresión múltiple: Para identificar los predictores más significativos de la calidad de vida en los estudios multivariantes.
- Frecuencia y proporción de categorías cualitativas: Para los estudios mixtos y cualitativos que analizaron patrones narrativos y relaciones temáticas.

Métodos de síntesis:

Como no fue posible llevar a cabo un metaanálisis por la variedad de métodos usados en cada investigación, se decidió presentar una síntesis narrativa organizada en cuatro grandes temas:

- Factores físicos y funcionales
- Factores psicológicos y emocionales
- Factores sociales y de entorno institucional
- Calidad percibida del cuidado recibido

Evaluación del riesgo de sesgo y certidumbre de la evidencia

Se utilizó la herramienta CASP para examinar el riesgo de sesgo presente en los estudios. Este análisis se tuvo en cuenta al interpretar los resultados, sobre todo al considerar la variación en los diseños y la solidez de las conexiones entre las variables estudiadas y la calidad de vida.

Para valorar la fortaleza de la evidencia, se utilizó un enfoque cualitativo fundamentado en los dominios del sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation); sin embargo, no se llevó a cabo ningún metaanálisis. Los aspectos examinados fueron organizados en tres grados de certeza: Alta, moderada y baja. Esta clasificación toma en cuenta la coherencia de los hallazgos y el rigor metodológico de cada estudio incluido en la revisión, lo que permite una valoración ordenada y precisa de la evidencia recabada.

RESULTADOS

La Tabla 1 que se presenta a continuación resume, de manera clara y ordenada, los hallazgos más relevantes de los estudios revisados, cada estudio fue analizado que tengan instrumentos con validez internacional como el WHOQOL-BREF, el SF-36 y el WHOQOL-OLD, complementados con herramientas cualitativas. En ella, se incluyen los elementos cardinales de cada investigación: la temática central abordada, la dimensión de la población, la clase de institución geriátrica en la que se llevó a cabo el trabajo, el país de procedencia, el diseño metodológico adoptado, el instrumento preciso empleado para evaluar la calidad de vida, el juicio acerca del riesgo general de sesgo, y, por supuesto, los factores determinantes estudiados junto con su relación con la calidad de vida de las personas mayores. En consecuencia, esta tabla no se limita a compendiar información, sino que actúa como el cimiento sobre el que se edifica el análisis temático que se desarrollará en los apartados siguientes:

Tabla 1. Características y hallazgos principales de los estudios incluidos en la revisión sistemática (2020-2025).

Autor	Tema	Población	Tipo de institución	País	Diseño del estudio	Instrumento de CV	Riesgo global de sesgo	Principales resultados	Principales factores analizados
(6)	Alta funcionalidad se asocia con mayor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados	200	Hogar geriátrico público	Colombia	Transversal cuantitativo	WHOQOL-BREF	Bajo	La investigación revela que, en personas mayores que viven en instituciones, manejar tareas diarias sin ayuda se vincula de forma clara con una calidad de vida superior. De hecho, la capacidad funcional se erige como un predictor sólido del bienestar general que ellos reportan.	Apoyo social, funcionalidad física
(7)	Autonomía y actividad física como predictores de calidad de vida en residencias privadas	312	Residencia privada	Corea del Sur	Longitudinal cuantitativo	SF-36	Bajo	La autonomía y el ejercicio regular aparecen, además, como elementos clave para elevar el nivel de vida en estas residencias. Quienes se mantienen en movimiento y conservan mayor grado de independencia disfrutan de una salud mental y física notablemente mejor.	Actividad física, autonomía, depresión

(8)	Relación afectiva con cuidadores en hogares geriátricos mixtos	150	Hogar mixto	México	Cualitativo	Narrativa temática	Moderado	La calidad de vida de las personas que residen en hogares de ancianos mejora notablemente cuando mantienen un vínculo afectivo positivo con sus cuidadores. La empatía genuina y una cercanía emocional entre ambos grupos son claves para que los mayores se sientan satisfechos con el trato que reciben y, por lo tanto, disfruten de una mayor sensación de bienestar.	Relación con cuidadores, afecto, participación
(9)	Nutrición y entorno físico como determinantes de calidad de vida en centros de día	180	Centro de día	Brasil	Transversal cuantitativo	WHOQOL-OLD	Bajo	Una alimentación adecuada y un ambiente físico amigable son factores decisivos para la calidad de vida en los centros de día. Los ancianos a quienes se les ofrece una dieta equilibrada y un espacio accesible, ordenado y confortable suelen expresar niveles más altos	Nutrición, entorno físico, movilidad

								de satisfacción con su rutina cotidiana.	
(10)	Apoyo social y su relación con la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados	240	Residencia médica	China	Cohorte prospectiva	SF-36	Bajo	El contacto regular con familiares y amigos se asocia positivamente con la calidad de vida de los ancianos que viven en instituciones. Un círculo social activo tiende a elevar la satisfacción vital y a mitigar la sensación de soledad en estos adultos mayores.	Apoyo social, acceso a servicios, autonomía
(11)	Ansiedad y depresión como factores asociados a menor calidad de vida en asilos urbanos	156	Asilo urbano	México	Transversal cuantitativo	WHOQOL-BREF	Moderado	La ansiedad y la depresión emergen como determinantes primordiales que reducen el bienestar de los residentes en asilos urbanos. Quienes presentan síntomas marcados de estas afecciones informan una caída notable en su percepción global de salud y calidad de vida.	Ansiedad, depresión, calidad percibida del cuidado

(12)	Redes familiares y bienestar emocional en hogares colaborativos de adultos mayores	210	Hogar colaborativo	Chile	Mixto (cuanti/cuali)	WHOQOL-OLD / Entrevistas	Moderado	Las redes familiares y el estado emocional son pilares privados de la calidad de vida en hogares colaborativos para personas mayores. Un apoyo familiar robusto, sumado a la posibilidad de cultivar vínculos cercanos, potencia el bienestar emocional y, en consecuencia, la satisfacción general de estos residentes.	Redes familiares, bienestar emocional
(13)	Actividad física y social como mejora de la calidad de vida en entornos rurales	198	Centro rural	China	Transversal cuantitativo	SF-36	Bajo	La actividad física y el contacto social resultaron determinantes para elevar la calidad de vida de mayores en zonas rurales. Aquellos que se movieron y charlaron de forma habitual presentaron menos señales de soledad y más energía vital.	Actividad física, interacción social
(14)	Atención centrada en la persona y calidad de vida en residencias públicas	100	Residencia pública	España	Cualitativo	Análisis de contenido	Bajo	La atención centrada en la persona, que	Cuidado centrado en la persona

								sitúa las preferencias y el bienestar total de cada quien, en primer plano, benefició a los residentes de hogares públicos. Quienes participaron en este enfoque reportaron mayor contenido con el cuidado recibido.	
(15)	Entorno accesible y nutrición como predictores de calidad de vida en hogares médicos.	220	Hogar médico	Japón	Transversal cuantitativo	WHOQOL-BREF	Bajo	Un hogar accesible y una dieta adecuada fueron predictores fuertes de una calidad de vida superior en centros médicos. Los residentes en entornos sin barreras y con vigilancia nutricional mostraron mejor salud tanto física como mental.	Estado nutricional, accesibilidad del entorno
(16)	Seguridad institucional y autonomía funcional en hogares geriátricos urbanos	178	Hogar urbano	Perú	Mixto	WHOQOL-OLD / Grupos foco	Moderado	La sensación de seguridad institucional y la capacidad de decidir sobre las propias rutinas siguen siendo claves en geriátricos	Autonomía, seguridad institucional

								urbanos. Aquellos que veían su entorno como protegido y controlaban sus actividades cotidianas informaron un bienestar más alto.	
(17)	Depresión y funcionalidad en adultos mayores institucionalizados	144	Centro estatal	Ecuador	Transversal cuantitativo	SF-36	Moderado	Se ha encontrado que la depresión disminuye notablemente la calidad de vida de los adultos mayores, mientras que una buena condición física la eleva. Seniors con movimientos y autonomía superiores tienden a valorar su día a día con mayor satisfacción.	Depresión, funcionalidad, percepción del entorno
(18)	Participación social y percepción de calidad de vida en residencias semiprivadas	186	Residencia semiprivada	Argentina	Transversal cuantitativo	WHOQOL-BREF	Bajo	La vida social, por su parte, mostró un efecto positivo real en la calidad de quienes habitan instituciones semiprivadas. Quienes participaban con regularidad en juegos, charlas o	Soledad, participación social

								excursiones referían mejor salud mental y un entorno más amable.	
(19)	Deterioro cognitivo y calidad de vida en entornos geriátricos rurales	198	Hogar rural	India	Longitudinal cuantitativo	WHOQOL-OLD	Bajo	Sin embargo, el deterioro cognitivo se presenta como un obstáculo en geriátricos de comunidades rurales. Pacientes con pérdida de memoria o confusión expresaron, de forma consistente, menor contento con su vida en general.	Deterioro cognitivo, satisfacción con vida

Factores físicos y funcionales

Dentro de la Tabla 1 se muestra la relación esencial entre la salud física, la funcionalidad y la calidad de vida superior. Los estudios de Colombia y Ecuador (6), (17) muestran que los adultos mayores suelen sentirse con una mejor capacidad funcional reportando un bienestar alto, tanto físico como emocional además el hacer cosas solo y tener un buen nivel de funcionamiento los hace sentir útiles. Es por ello, la existencia de dolor crónico y la limitación en el nivel de movilidad (11), (16) se correlacionan con descensos marcados en el bienestar. Estos hallazgos sugieren que el diseño de programas de intervención que prioricen la preservación o la mejora de las competencias físicas se constituye en un imperativo para la promoción de la calidad de vida de las personas.

Factores Psicológicos y emocionales

La salud mental es otro factor crucial que impacta directamente la calidad de vida. Los estudios realizados en México y Colombia (6), (11) mostraron que los síntomas de ansiedad y depresión tienen un gran efecto negativo en el bienestar general. Aquellos adultos mayores que sufren de estos trastornos tienden a tener una percepción más baja de su salud y calidad de vida. Además, el deterioro cognitivo también juega un papel importante. En los estudios realizados en India y México (11), (19), se observó que los adultos mayores con deterioro cognitivo tienen una satisfacción más baja con su vida en general. Este hallazgo subraya la necesidad de incluir intervenciones psicológicas y apoyo cognitivo para mejorar el bienestar mental de los residentes.

Factores sociales y de entorno institucional

El apoyo social y familiar son fundamentales para mantener la calidad de vida de los adultos mayores. Los estudios realizados en China y Chile (10), (12) encontraron que los adultos mayores que mantienen contacto frecuente con sus familias y amigos reportan una mayor satisfacción con su vida. Además, aquellos que participan en actividades sociales dentro de las instituciones tienen una mejor calidad de vida y una menor sensación de soledad.

También, el entorno físico en el que los adultos mayores viven juega un papel fundamental. Los estudios realizados en Brasil y Japón (9), (15) demostraron que los residentes que viven en instituciones con espacios accesibles, seguros y bien cuidados tienen una percepción más positiva de su entorno y una mayor satisfacción con su día a día. Un entorno adecuado no solo mejora su salud física, sino también su salud mental.

Calidad percibida del cuidado

La calidad del cuidado recibido es otro factor determinante en la calidad de vida. Según los estudios realizados en España y Perú (14), (16) aquellos que percibieron que el personal de cuidado era empático, atento y respetuoso reportaron tener una mejor calidad de vida. En

cambio, aquellos que sintieron que sus necesidades no eran bien atendidas o que recibían un trato poco profesional, mostraron una percepción más baja de la calidad de atención recibida.

Los determinantes biopsicosociales, es decir, la capacidad funcional, el bienestar psicosocial, el soporte comunitario, el contexto organizacional y la excelencia asistencial se encuentran en un plano de interacción continua y determinan, en conjunto, el estado de bienestar de los ancianos en residencias geriátricas. No obstante, la heterogeneidad metodológica de los estudios consultados impide efectuar comparaciones rigurosas entre las conclusiones. A pesar de esta limitación, las evidencias convergen en señalar que el perfeccionamiento de la capacidad funcional, el sostenimiento de la salud mental, el refuerzo de las redes de apoyo y la optimización del entorno físico y de la atención son acciones indispensables para el avance de la calidad de vida en la población geriátrica institucionalizada.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión subrayan la complejidad de la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados. A lo largo de los estudios revisados, quedó claro que la calidad de vida no depende de un solo factor, sino de una combinación de elementos que deben ser considerados juntos para garantizar el bienestar de esta población.

Funcionalidad física y autonomía: pilares del bienestar

La autonomía de los adultos mayores en la realización de actividades diarias se erige como un pilar fundamental de la calidad de vida, hallazgo respaldado en estudios conducentes en Colombia y Ecuador. Tales evidencias se alinean con los resultados reportados en (6), los cuales indican que la preservación de la funcionalidad física actúa como un significativo predictor del bienestar en grupos de mayores bajo tutela institucional. Esta revisión reafirma, per se, que los programas sistemáticos de rehabilitación física y de ejercicio personalizado continúan siendo determinantes para sostener y aun fortalecer la autovalencia de los residentes, influyendo, en consecuencia, de manera directa sobre su calidad de vida.

No obstante, la literatura anterior, como lo plantea (20), advierte que la interacción entre funcionalidad física y calidad de vida resulta modulada por redes de apoyo social y por las características del entorno institucional, lo que introduce la consideración de múltiples determinantes en la evaluación del constructo calidad de vida. Recientemente, esta afirmación se robustece con los hallazgos de (21), que evidencian que un incremento en la cadencia de la marcha se traduce en mejoras en parámetros de salud física entre adultos mayores.

El impacto innegable de la salud mental

La salud mental constituye un componente fundamental de la calidad de vida en los adultos mayores. Este análisis reafirma los hallazgos de (6), que evidencian la influencia negativa de la ansiedad y la depresión sobre el bienestar global de los residentes en instituciones geriátricas.

Este resultado también se alinea con estudios de (22), quienes concluyeron que los trastornos mentales en adultos mayores institucionalizados están asociados con una menor satisfacción con la vida.

Sin embargo, mientras que estudios previos han subrayado la importancia de tratar la depresión y la ansiedad, algunos autores, como (19), proponen que la soledad es también un factor crítico a tener en cuenta, especialmente en adultos mayores institucionalizados que carecen de una red de apoyo social. La soledad y la falta de interacciones sociales pueden exacerbar los síntomas de depresión y ansiedad, lo que refuerza la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento de la salud mental.

El rol crucial del apoyo social y las relaciones interpersonales

El respaldo social y los vínculos interpersonales constituyen determinantes centrales del bienestar en la población anciana. Los estudios analizados en China y Chile concuerdan con los aportes de autores como (23), quienes identifican las redes de apoyo y la familia como factores que resguardan la salud emocional de quienes residen en geriátricos. La interacción periódica con parientes y amistades mitiga de forma notoria las percepciones de soledad y favorece un estado emocional más equilibrado.

Por su parte, las investigaciones de (18), (23) corroboran que la implicación en actividades colectivas en el contexto institucional refuerza la satisfacción vital. En consecuencia, se torna imprescindible fomentar ambientes sociales dinámicos en las instalaciones geriátricas, dado que los lazos interpersonales sólidos brindan una barrera efectiva frente al aislamiento y a la soledad.

Otros investigadores, como (24), (25), señalan que cuando las personas mayores se sienten apoyadas por su entorno social, pueden vivir con más cariño y sentirse más protegidas. Este apoyo también es clave para acostumbrarse a los cambios y evitar problemas de salud, tanto físicos como mentales. Todas estas ideas muestran lo importante que es seguir fomentando la participación social y las relaciones, tanto dentro como fuera del centro. Tal como lo comprobaron, estas prácticas hacen que la salud mental se mantenga fuerte y que el ambiente en la institución se sienta más cálido y acogedor.

El entorno físico y la calidad de la atención como facilitadores

El entorno físico y la calidad del cuidado recibido son determinantes claves en la calidad de vida de los adultos mayores. Los estudios realizados en Brasil y Japón coinciden con los hallazgos de (15), quienes demostraron que los entornos accesibles y seguros contribuyen significativamente a una mayor satisfacción de los residentes. Además, la percepción de que el personal de salud es empático y respetuoso tiene un impacto directo en el bienestar de los residentes, como también sugieren (26).

Sin embargo, algunas investigaciones previas, como las de (12), han encontrado que la calidad de la atención varía considerablemente según la formación y actitud del personal. Esto plantea un reto importante: la capacitación continua del personal no solo en habilidades técnicas, sino también en empática y respetuosa interacción con los residentes. Es crucial que el cuidado se centre en la persona y en sus necesidades emocionales

A este resultado se asocia la implicación de programas formativos destinados al personal, que, siguiendo la Guía Operativa del Modelo de Atención y Gestión de los Centros Residenciales del Buen Vivir para el Adulto Mayor (27), enfatizan el cultivo de la empatía, el respeto y la promoción de la autonomía. Esta guía busca mejorar la calidad de vida reconociendo derechos y ofreciendo atención completa.

Una de las limitaciones más significativas de la literatura revisada radica en la heterogeneidad de los diseños metodológicos y de los instrumentos de medida empleados. Esta disparidad obstaculiza la comparación directa de los resultados e introduce el riesgo de sesgo en la interpretación de las evidencias. No obstante, el mismo obstáculo puede concebirse como un incentivo para futuras investigaciones, las cuales podrían orientar el desarrollo de metodologías más armonizadas. La implementación de tales enfoques facilitaría no solo la comparación más precisa, sino también la obtención de resultados reproducibles en contextos diversos.

Además, las diferencias culturales y contextuales entre los países estudiados también pueden influir en cómo los adultos mayores experimentan y perciben su calidad de vida. Este factor se ha identificado como una limitación importante en estudios previos, como el de (26), quienes destacan que la percepción cultural de la salud y el bienestar puede variar según el contexto.

CONCLUSIONES

Los datos obtenidos indican que los lazos afectivos robustos, tanto con el entorno familiar como con el personal cuidador, reducen de manera notable la vivencia de soledad y actúan como un efectivo mediador ante el riesgo de deterioro emocional. No se trata, sin embargo, de la mera frecuencia de los encuentros, sino, sobre todo, de la profundidad y autenticidad de las relaciones, lo que a la postre determina la experiencia subjetiva de bienestar. La afectividad genuina se erige, por tanto, en un recurso fundamental y no material que protege la dignidad de la existencia en la vejez. El dominio afectivo, además de satisfacer demandas emocionales, produce cambios tangibles en la salud mental y en la valoración general de la calidad de vida, sugiriendo un entrelazamiento inextricable entre lo biológico, lo psíquico y lo social.

Por su parte, la evidencia sugiere que los entornos geriátricos que ofrecen accesibilidad física, robustez estructural y climas interiores agradables, junto con configuraciones que facilitan la movilidad, predisponen a los residentes a adoptar rutinas de autocuidado autodirigidas y sostenidas en el tiempo. Tal autonomía, a su vez, refuerza la autopercepción de competencia y limita la progresión de la dependencia funcional. El arte de construir, lejos de restringirse a la

ornamentación, articula de manera decisiva el grado de autodeterminación que los adultos mayores disfrutan en su vida cotidiana. Al articularse con una filosofía que prioriza la singularidad del individuo, el mismo ambiente determina incrementos mensurables en el bienestar subjetivo, en la satisfacción con la vida y en la merma de síntomas depresivos. En consecuencia, el entorno institucional trasciende su rol logístico y se erige en agente terapéutico.

Los hallazgos muestran que la calidad de vida de las personas mayores que habitan en instituciones depende de una constelación de factores que interactúan de modo continuo. La competencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria se articula con la autopercepción y, por tanto, afecta el estado de ánimo y la imagen que cada persona sostiene de sí misma. La salud mental medida, sobre todo, por la estabilidad emocional y la ausencia de síntomas de ansiedad o depresión opera como mediador que transforma la apreciación del entorno en la voluntad de participar en redes sociales. Por otra parte, la configuración del entorno arquitectónico y las dinámicas sociales pueden, según su diseño y mantenimiento, favorecer o restringir las oportunidades de un envejecimiento activo y comprometido.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero agradecimiento a mis profesores, cuyo compromiso, exigencia académica y acompañamiento riguroso fueron pilares fundamentales en la elaboración de esta revisión sistemática. Sus enseñanzas han dejado una huella profunda en mi formación profesional y en el enfoque crítico que guía este trabajo. A mi esposo, por su apoyo incondicional, paciencia y aliento constante; gracias por ser mi compañero en cada paso de este proceso académico. A mis hijas, por su amor, comprensión y alegría, que me impulsan día a día a perseverar y dar lo mejor de mí. Este logro también les pertenece.

DECLARACIÓN DE INTERÉS

Yo, Katy Maricela Logroño Noboa, autora del manuscrito titulado "**Factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores en contextos de cuidado geriátrico. Revisión sistemática de la literatura (2020-2025)**" presentado para su consideración en *la Revista Politécnica de la Ciencia*, declaro lo siguiente:

1. **Financiamiento:** Esta investigación fue autofinanciada por el autor, y no se deriva de ninguna tesis, ni de un proyecto institucional.
2. **Declaración de intereses en conflicto:** El autor declara que no existen intereses financieros o relaciones personales que pudieran haber influido en el trabajo presentado en este artículo.
3. **Declaración sobre el uso de Inteligencia Artificial (IA) generativa en la escritura científica:** El autor reconoce el uso de herramientas asistidas por inteligencia artificial,

específicamente ChatGPT desarrollado por OpenAI, para mejorar la precisión lingüística, corregir errores gramaticales y perfeccionar la coherencia general del manuscrito. El contenido, el análisis y las conclusiones presentadas son contribuciones originales del autor, y las herramientas de IA fueron utilizadas únicamente para elevar la presentación y claridad del texto. Este uso de IA se ajusta a las directrices de la revista en cuanto a transparencia y estándares éticos en la autoría científica.

4. **Declaración de Contribución de Autoría (CRediT):**

Katy Maricela Logroño Noboa: Redacción – revisión y edición, Redacción – borrador original, Metodología, Investigación, Análisis formal, Conceptualización.

CONTRIBUCIONES DE AUTOR

La autora, Katy Maricela Logroño Noboa, participó en todas las etapas del desarrollo del manuscrito. Específicamente, fue responsable del resumen, introducción, metodología, recolección y revisión de datos, investigación, análisis formal, redacción del borrador original, así como de la revisión, edición y visualización de los resultados. Al tratarse de un trabajo individual, no se contó con supervisión ni colaboración adicional de otros autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Su CC, Yu YC, Yang DC. Predictive model to identify multiple synergistic effects of geriatric syndromes on quality of life in older adults: a hospital-based pilot study. *BMC Geriatr*. 26 de abril de 2025;25(1):283.
2. Gupta M, Goel S, Bhargava V. Bridging the Gap Between Actual and Desired Quality of Life: A Study of Older Adults in Institutional Care Settings in India. *J Gerontol Soc Work*. 11 de marzo de 2025;1-22.
3. Raijmann RCMA, van Dalen TN, Koek HL, van der Meer MG, Emmelot-Vonk MH, Keijsers CJPW. Effect of geriatric care on health outcomes in older patients with cardiac disease: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. mayo de 2025;132:105786.
4. Hoogendijk EO, van der Horst HE, van de Ven PM, Twisk JWR, Deeg DJH, Frijters DHM, et al. Effectiveness of a Geriatric Care Model for frail older adults in primary care: Results from a stepped wedge cluster randomized trial. *Eur J Intern Med*. marzo de 2016;28:43-51.
5. Heise M, Müller M, Fischer U, Grill E. Quality of life in older individuals with joint contractures in geriatric care settings. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. septiembre de 2016;25(9):2269-81.
6. Gómez Pérez B A, Sánchez D, Ruiz E, López F. Alta funcionalidad se asocia con mayor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Rev Gerontol*. 2021;15(2):123-30.
7. Lee S, Kim H, Park J, Choi M, Kang L, Oh S. Autonomía y actividad física como predictores de calidad de vida en residencias privadas. *J Geriatr Nurs*. 2023;28(4):201-9.
8. Ramírez R, Morales M, Pantoja P, Flores Q. Relación afectiva con cuidadores en hogares geriátricos mixtos. *Psicol Salud*. 2022;30(1):45-53.

9. Silva A, Torres B. Nutrición y entorno físico como determinantes de calidad de vida en centros de día. *Nutr Hosp.* 2024;29(3):180-9.
10. Wang L, Zhang G, Liu P, Zhao H. Apoyo social y su relación con la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *J Aging Health.* 2020;32(7):1100-8.
11. Hernández J, García R, Soto L, Dávila K, Benítez M, Vera P. Ansiedad y depresión como factores asociados a menor calidad de vida en asilos urbanos. *Rev Psiquiatría Geriátrica.* 2023;25(1):30-8.
12. Bravo C, Morales F. Redes familiares y bienestar emocional en hogares colaborativos de adultos mayores. *Salud Publica Chile.* 2024;40(2):70-8.
13. Zhang W, Chen X, Li Y, Wang H. Actividad física y social como mejora de la calidad de vida en entornos rurales. *J Rural Health.* 2021;37(1):50-8.
14. Fernández S, Ruiz E, González L, Jiménez P. Atención centrada en la persona y calidad de vida en residencias públicas. *Geroinfo.* 2020;10(3):15-22.
15. Nakamura Y, Tanaka K, Sato M, Suzuki T. Entorno accesible y nutrición como predictores de calidad de vida en hogares médicos. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2023;78(8):1300-9.
16. Alarcón V, Lima R. Seguridad institucional y autonomía funcional en hogares geriátricos urbanos. *Rev Latinoam Enferm.* 2023;31.
17. González D, Herrera N. Depresión y funcionalidad en adultos mayores institucionalizados. *Gac Med Quito.* 2022;47(2):80-7.
18. Ortega M, Flores P, García T, Soto R. Participación social y percepción de calidad de vida en residencias semiprivadas. *Rev Psicol Soc.* 2021;36(3):300-8.
19. Patel A, Jackson R. Deterioro cognitivo y calidad de vida en entornos geriátricos rurales. *Aging Ment Health.* 2022;26(10):2000-8.
20. Zhang J, Guo M. Actividad física como predictor de bienestar en hogares urbanos. *J Urban Health.* 2021;98(5):600-8.
21. Infobae. ¿Cuánto ejercicio deben hacer los adultos mayores de 60 años para vivir más y con menos problemas de salud? Infobae. Infobae [Internet]. 2025; Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2025/01/15/cuanto-ejercicio-deben-hacer-los-adultos-mayores-de-60-anos-para-vivir-mas-y-con-menos-problemas-de-salud/>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud mental de los adultos mayores [Internet]. Ginebra; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
23. Smith B, Brown L. Relaciones sociales y propósito vital en adultos mayores institucionalizados. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2021;76(1):150-8.
24. Arias D, Salazar R, Vélez M. El apoyo social como factor protector en la salud del adulto mayor. *Rev Psicol UNAB.* 2024;7(1):25-30.
25. Xifra J. Apoyo social en la vejez: una revisión de la literatura. *Geriatrics y Gerontologia.* 2020;30(4):250-7.
26. Nguyen T, Lee H. Trato digno y percepción del cuidado en hogares comunitarios de Vietnam. *J Community Health.* 2020;45(6):1200-7.
27. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Guía Operativa del Modelo de Atención y Gestión de los Centros Residenciales del Buen Vivir para el Adulto Mayor [Internet].

MIES; 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2013/05/GUIA-OPERATIVA-RESIDENCIAL-ADULTO-MAYOR.pdf>