

Impacto del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores

Impact of social support on the quality of life of older adults

Impacto do apoio social na qualidade de vida dos idosos

Katherine Mishell Orozco Aguaiza, <https://orcid.org/0009-0009-0798-9943>Sandra Andino Espinoza, <https://orcid.org/0000-0002-8030-8536>

Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador

Autor para correspondencia: kattymishelkapak@gmail.com**RESUMEN**

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores desafíos del siglo XXI, planteando retos en salud, corresponsabilidad familiar y políticas públicas. La presente investigación tuvo como objetivo determinar el impacto del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto "Envejecimiento Digno, Activo y Saludable" (EDAS) del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano (MTDH) en la parroquia rural Pungalá, cantón Riobamba. Metodológicamente, se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 40 adultos mayores. Se aplicaron instrumentos validados: la Escala de Lawton y Brody para la independencia funcional, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y el cuestionario WHOQOL-OLD para la calidad de vida. Los resultados revelaron que el 70% de los participantes percibe un apoyo social alto y un 30% moderado, sin casos de apoyo bajo. Asimismo, el 82.5% reportó una calidad de vida alta y un 17.5% media. La prueba t de Student para muestras emparejadas mostró una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre las medias del pretest y posttest, confirmando la influencia positiva del apoyo social. Se concluye que el apoyo social actúa como un factor protector determinante, influyendo directamente en el bienestar físico, emocional y social, y en la autonomía de los adultos mayores. Se recomienda fortalecer la corresponsabilidad Estado-familia-comunidad para garantizar un envejecimiento activo, digno y saludable.

Palabras clave: Apoyo social, calidad de vida, adultos mayores, envejecimiento, independencia funcional.**ABSTRACT**

Population aging is one of the greatest challenges of the 21st century, posing challenges in health, family co-responsibility, and public policies. This research aimed to determine the impact of social support on the quality of life of older adults in the "Dignified, Active and Healthy Aging" (EDAS) project of the Ministry of Working Human Development (MTDH) in the rural parish of Pungalá, Riobamba canton. Methodologically, a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was adopted, with a non-probabilistic convenience sampling of 40 older adults. Validated instruments were applied: the Lawton and Brody Scale for functional independence, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and the WHOQOL-OLD questionnaire for quality of life. The results revealed that 70% of participants perceive high social support and 30% moderate, with no cases of low support. Likewise, 82.5% reported a high quality of life and 17.5% a medium one. The paired samples t-test showed a significant difference ($p < 0.05$) between pretest and posttest means, confirming the positive influence of social support. It is concluded that social support acts as a determining protective factor, directly influencing physical, emotional, and social well-being, and the autonomy of older adults. It is recommended to strengthen State-family-community co-responsibility to guarantee active, dignified, and healthy aging.

Keywords: Social support, quality of life, older adults, aging, functional independence.

RESUMO

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios do século XXI, apresentando desafios em saúde, corresponsabilidade familiar e políticas públicas. Esta pesquisa teve como objetivo determinar o impacto do apoio social na qualidade de vida dos idosos do projeto "Envelhecimento Digno, Ativo e Saudável" (EDAS) do Ministério do Trabalho e Desenvolvimento Humano (MTDH) na paróquia rural de Pungalá, cantão Riobamba. Metodologicamente, adotou-se uma abordagem quantitativa, descritiva e transversal, com amostragem não probabilística por conveniência de 40 idosos. Foram aplicados instrumentos validados: a Escala de Lawton e Brody para independência funcional, a Escala Multidimensional de Apoio Social Percebido (MSPSS) e o questionário WHOQOL-OLD para qualidade de vida. Os resultados revelaram que 70% dos participantes percebem alto apoio social e 30% moderado, sem casos de baixo apoio. Da mesma forma, 82,5% relataram alta qualidade de vida e 17,5% média. O teste t de Student para amostras emparelhadas mostrou diferença significativa ($p < 0,05$) entre as médias do pré-teste e pós-teste, confirmando a influência positiva do apoio social. Conclui-se que o apoio social atua como fator protetor determinante, influenciando diretamente o bem-estar físico, emocional e social e a autonomia dos idosos. Recomenda-se fortalecer a corresponsabilidade Estado-família-comunidade para garantir um envelhecimento ativo, digno e saudável.

Palavras-chave: Apoio social, qualidade de vida, idosos, envelhecimento, independência funcional.

Recibido 21/08/2026 Aprobado 20/09/2026

Introducción

El envejecimiento poblacional ha dejado de ser un fenómeno aislado para convertirse en una de las transformaciones sociales y demográficas más relevantes del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), se espera que para el año 2050 más de 2.100 millones de personas tengan más de sesenta años. Este crecimiento plantea desafíos significativos en torno a la salud, la corresponsabilidad familiar y el diseño de políticas públicas que garanticen una vejez digna. En América Latina, este proceso se complejiza debido a factores como el cambio en las estructuras familiares, la migración de los hijos y el debilitamiento de las redes comunitarias (Gordillo *et al.*, 2023).

El apoyo social, definido como los recursos que las personas obtienen a través de sus redes sociales (Lin *et al.*, 1986), constituye un factor protector clave en la salud integral del adulto mayor. La percepción de sentirse acompañado, comprendido y respaldado por el entorno familiar, vecinal o comunitario se asocia con un menor riesgo de depresión, mayor adherencia al tratamiento, autoestima elevada y mejor calidad de vida (Cohen & Wills, 2019). La calidad de vida, por su parte, es un estado de bienestar personal compuesto por dimensiones centrales influenciadas por factores personales y ambientales (Mireles *et al.*, 2022).

En Ecuador, a pesar de los avances en políticas públicas como la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores y los programas del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Humano (MTDH), persisten vacíos en la implementación de mecanismos que fomenten la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado del adulto mayor. La parroquia rural Pungalá, ubicada en el cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, evidencia esta problemática con claridad: la mayoría de los adultos mayores depende del apoyo de hijos o vecinos debido a la migración laboral de sus familiares, lo que genera escasa atención emocional, supervisión deficiente de la salud y acceso limitado a servicios básicos y estatales.

El envejecimiento poblacional constituye, además, una transformación social, económica y sanitaria profunda. No se trata únicamente de un aumento en la esperanza de vida, sino de un cambio estructural en la composición demográfica mundial que interpela a los Estados, las familias y las comunidades. La OMS (2025) estima que en 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, y que la población mundial de este grupo pasará de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. Para 2050, se duplicará hasta alcanzar los 2100 millones, mientras que los mayores de 80 años se triplicarán, llegando a 426 millones. Estas proyecciones evidencian que el envejecimiento es una realidad global que exige respuestas urgentes y sostenidas.

En América Latina, este fenómeno ocurre en un contexto de desigualdad social, fragilidad institucional y transformaciones familiares aceleradas. Gordillo *et al.* (2023) señalan que el cuidado de los adultos mayores se ha sustentado tradicionalmente en la familia, pero este modelo se ve presionado por la migración de los hijos y el debilitamiento de las redes comunitarias. A ello se suma la falta de sistemas de protección social robustos que garanticen ingresos dignos, atención médica oportuna y cuidados de largo plazo (Santana González *et al.*, 2024). Como consecuencia, los adultos mayores quedan expuestos a situaciones de vulnerabilidad que afectan su salud física, emocional y social.

Diversos estudios internacionales han demostrado que el apoyo familiar y la distribución equitativa de responsabilidades se relacionan directamente con una mejor calidad de vida, especialmente en aspectos emocionales y sociales (Espinoza, 2026). Investigaciones realizadas en España y Taiwán coinciden en que los adultos mayores que perciben acompañamiento y respaldo presentan menores niveles de depresión, mayor adherencia a tratamientos, autoestima más elevada y una percepción más positiva de su vida. Estos hallazgos refuerzan la idea de que el apoyo social no es accesorio, sino un determinante crítico del bienestar en la vejez. En Ecuador, el marco legal reconoce los derechos de las personas adultas mayores. La Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019) establece la protección integral de este grupo y promueve su participación activa en la sociedad. En este contexto, el programa “Mis Mejores Años” del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) evolucionó hacia el MTDH, dando continuidad al proyecto Envejecimiento Activo, Digno y Saludable (EDAS). Este enfoque busca garantizar la protección integral y la inclusión de los adultos mayores, adaptándose a nuevas estructuras gubernamentales sin perder su esencia humana.

Sin embargo, las políticas públicas siguen siendo insuficientes, sobre todo en áreas rurales donde las familias continúan siendo el pilar principal de cuidado (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019). La cobertura estatal es limitada, los recursos escasos y la continuidad depende de la voluntad política. En territorios rurales dispersos, el acceso a salud, transporte y atención especializada es particularmente difícil. Investigaciones nacionales han señalado que la falta de corresponsabilidad familiar afecta directamente la salud física, emocional y social de los adultos mayores. En zonas como Chordeleg (Azuay), el bajo involucramiento familiar genera vulnerabilidades relacionadas con alimentación, aseo personal y atención médica.

La parroquia rural Pungalá refleja esta problemática: la migración laboral de los hijos deja a los adultos mayores con escasa atención emocional y acceso limitado a servicios básicos. Aunque existen beneficios otorgados por el MTDH, su alcance es reducido y la comunidad carece de proyectos permanentes que fortalezcan la corresponsabilidad entre familia y Estado. Esta realidad motiva la presente investigación, cuyo propósito es determinar el impacto del apoyo social en la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto EDAS en Pungalá.

El apoyo social se define como los recursos que las personas obtienen a través de sus redes sociales (Lin *et al.*, 1986). Puede manifestarse como apoyo funcional (ayuda material, dinero, transporte o cuidados directos) (Marín, 2024), apoyo emocional (cuidado, comprensión y empatía) (Cohen & Wills, 2019; Zaldivar *et al.*, 2025) y apoyo informativo (conocimientos, sugerencias y estrategias) (Caetano, 2025). Estas dimensiones configuran una red de sostén que influye directamente en el bienestar del adulto mayor.

La calidad de vida, entendida como bienestar personal influenciado por factores personales y ambientales, incluye dimensiones como el bienestar físico (Diener *et al.*, 2012), emocional (Ryff, 1989) y social (Keyes, 1988). El concepto de envejecimiento activo refiere a la capacidad del adulto mayor para participar en la vida comunitaria y compensar limitaciones fisiológicas mediante mecanismos adaptativos (Aucapiña *et al.*, 2023). En este marco, la ONU declaró 2021–2030 como la Década del Envejecimiento Saludable, con el objetivo de reducir desigualdades y mejorar la calidad de vida de las personas mayores (OMS, 2025).

En consecuencia, esta investigación adquiere relevancia académica, social y ética. Comprender cómo influye el apoyo social en la calidad de vida del adulto mayor no es solo una cuestión teórica, sino una responsabilidad comunitaria. En parroquias rurales como Pungalá, la migración familiar, el debilitamiento de los lazos comunitarios y la limitada cobertura institucional agravan la vulnerabilidad de este grupo. Por ello, el estudio busca visibilizar realidades invisibles y aportar insumos para la gestión social con enfoque local, promoviendo una cultura de envejecimiento activo, digno y participativo.

Metodología

La metodología del presente estudio fue desarrollada con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal (Hernández, 2023), orientado a identificar la condición física, psicológica y social de los adultos mayores del proyecto EDAS. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos mayores residentes en la parroquia rural Pungalá, que reciben la atención del MTDH y que aceptaron participar de manera voluntaria, previa firma del consentimiento informado. La recolección de información se realizó en visitas programadas dentro de la comunidad, garantizando confidencialidad, respeto y trato digno hacia los participantes.

Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en el total de adultos mayores que asisten al proyecto "EDAS". Este muestreo representa el 10% de la población total de adultos mayores y el 100% de quienes asisten al programa del MTDH. Este tipo de muestreo es útil cuando se trabaja con poblaciones específicas y de acceso limitado (Otzen & Mantorela, 2017).

Como instrumento principal de valoración funcional se aplicó la escala de Lawton y Brody, la cual permitió medir el nivel de independencia en las actividades instrumentales de la vida diaria, tales como uso del teléfono, manejo del dinero, transporte, preparación de alimentos, administración de medicamentos y tareas domésticas. Complementariamente, se empleó una ficha de datos sociodemográficos y preguntas estructuradas relacionadas con el estado emocional, percepción de apoyo familiar, participación comunitaria y condiciones generales de salud.

Para conocer el nivel de apoyo social percibido, se aplicó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), según Zimet *et al.* (1988), que evalúa el apoyo que la persona cree recibir de tres fuentes: la familia, los amigos y personas importantes en su vida. Es una escala breve, clara y validada en distintas investigaciones. Por otro lado, para evaluar la calidad de vida, se aplicó el instrumento WHOQOL-OLD, diseñado por la Organización Mundial de la Salud para personas mayores, que incluye aspectos como la autonomía, el funcionamiento sensorial, la participación social, la intimidad, la percepción del futuro y la actitud ante la muerte (Power & Quinn, 2005).

Los instrumentos se aplicaron de forma presencial con una adaptación cultural o lingüística para facilitar su comprensión. El primer paso fue solicitar los permisos necesarios a las autoridades locales y presentar la investigación a la comunidad. Una vez obtenida la autorización, se contactó con los adultos mayores para explicarles el objetivo del estudio y solicitar su consentimiento informado. Las encuestas se realizaron considerando las necesidades de cada persona, como problemas visuales, auditivos o de movilidad.

Los datos recopilados se analizaron a través de métodos estadísticos. Primero, se realizó un análisis descriptivo para conocer cómo se comportan las variables en la muestra: niveles de apoyo social y calidad de vida. Luego, se aplicó un análisis correlacional para identificar si existe relación entre ambas variables. Para comprobar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, recomendada para grupos menores de 50 datos, y se aplicó la prueba t de Student para muestras emparejadas, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (Field, 2017). Finalmente, los resultados fueron socializados con los líderes comunitarios y autoridades locales, proponiendo la creación o fortalecimiento de espacios de integración, recreación, participación comunitaria y toma de decisiones donde los adultos mayores tengan un rol activo.

La investigación se estructuró por medio de las tres fases procedimentales y sucesivas. Primero se llevó a cabo una revisión documental de la literatura científica, enfocada en profundizar de manera rigurosa el marco teórico y conceptual de la investigación acerca del apoyo social y la calidad de vida. Acto seguido se procedió al diseño de instrumentos, fase en la cual se elaboraron encuestas asegurando la pertinencia técnica en base a las variables de estudio. Por último, se ejecutó el trabajo de campo, mismo que se aplicaron las encuestas a los adultos mayores de forma directa, garantizando la recolección de datos para su análisis estadístico.

Resultados y Discusión

El presente apartado expone de forma detallada los hallazgos adquiridos tras la aplicación de los instrumentos de recolección a la muestra seleccionada de 40 adultos mayores. Para facilitar la comprensión visual y los patrones encontrados, la información se organizó mediante tablas y figuras estadísticas generadas por el software estadístico SPSS, los mismos que sirven como base para la validación o rechazo de la hipótesis planeada en esta investigación.

Evaluación del Nivel de Independencia Funcional (Test de Lawton y Brody)

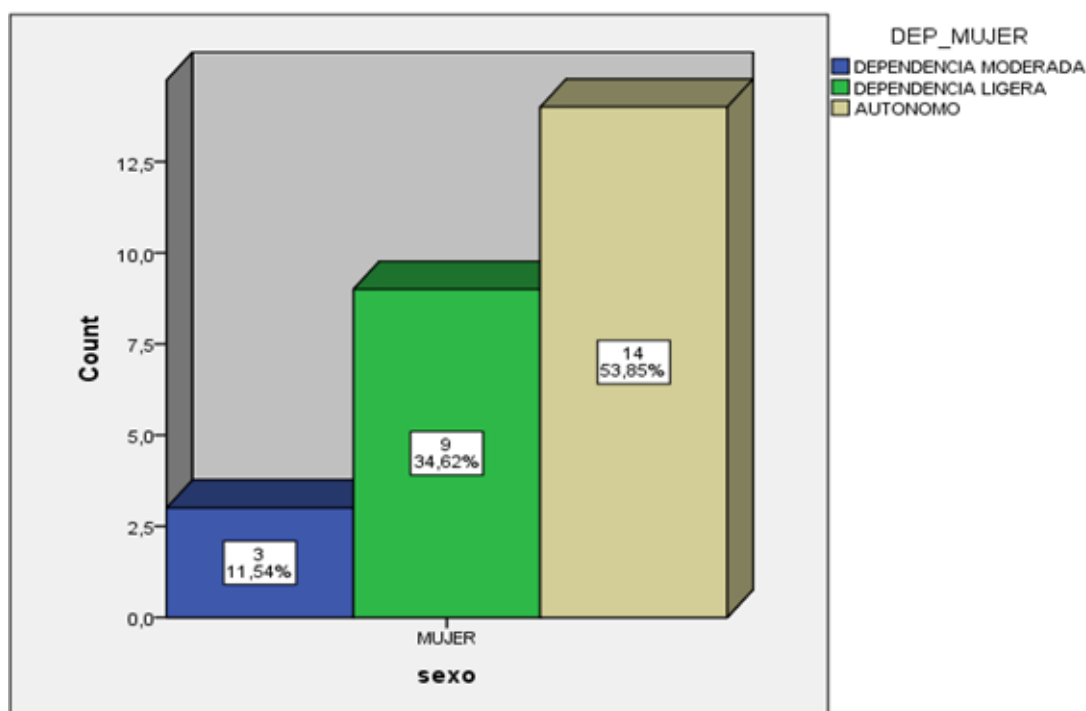
En relación con el primer objetivo específico, se evaluó el nivel de independencia funcional de los adultos mayores. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla 1. Sexo Porcentaje Crosstabulation

sexo * PORCENTAJE Crosstabulation									
			PORCENTAJE						Total
			20	50	63	75	80	88	
sexo	HOMBRE	Count	2	0	0	0	8	0	14
		% within sexo	14,3%	,0%	,0%	,0%	57,1%	,0%	100,0%
		% within PORCENTAJE	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	35,0%
	MUJER	Count	0	1	2	4	0	5	26
		% within sexo	,0%	3,8%	7,7%	15,4%	,0%	19,2%	100,0%
		% within PORCENTAJE	,0%	100,0%	100,0%	100,0%	,0%	100,0%	77,8%
Total		Count	2	1	2	4	8	5	40
		% within sexo	5,0%	2,5%	5,0%	10,0%	20,0%	12,5%	100,0%
		% within PORCENTAJE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

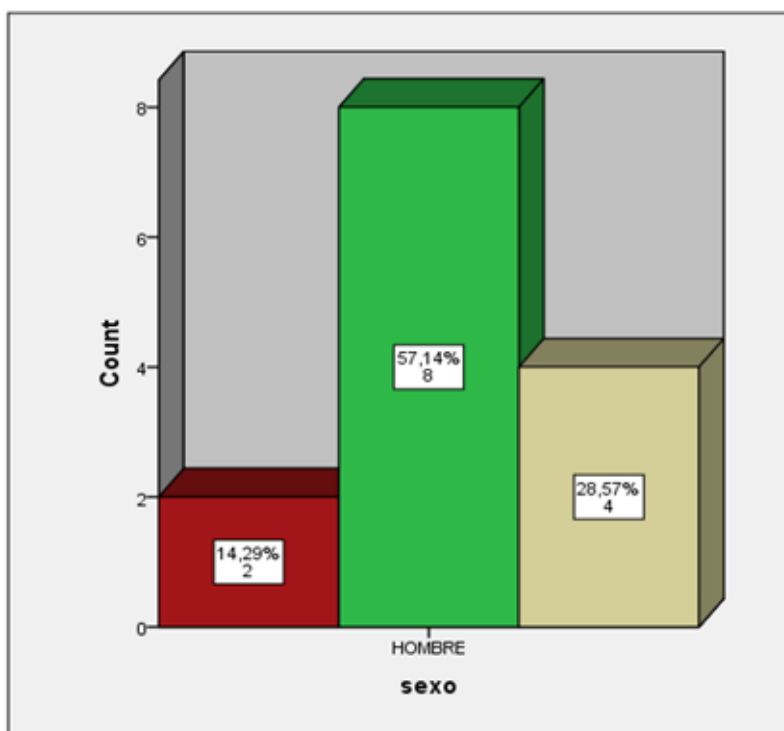
La Tabla 1 muestra la distribución de la independencia funcional por sexo. Se observa que, de los 40 participantes, 14 mujeres (53.85%) y 4 hombres (28.57%) se clasifican como autónomos. La dependencia ligera es más prevalente en hombres (57.14%, 8 casos) que en mujeres (34.62%, 9 casos). La dependencia moderada se presenta en 3 mujeres (11.54%) y en ningún hombre. No se reportaron casos de dependencia grave en la muestra total.

Figura 1. Nivel de independencia funcional en adultos mayores mujeres



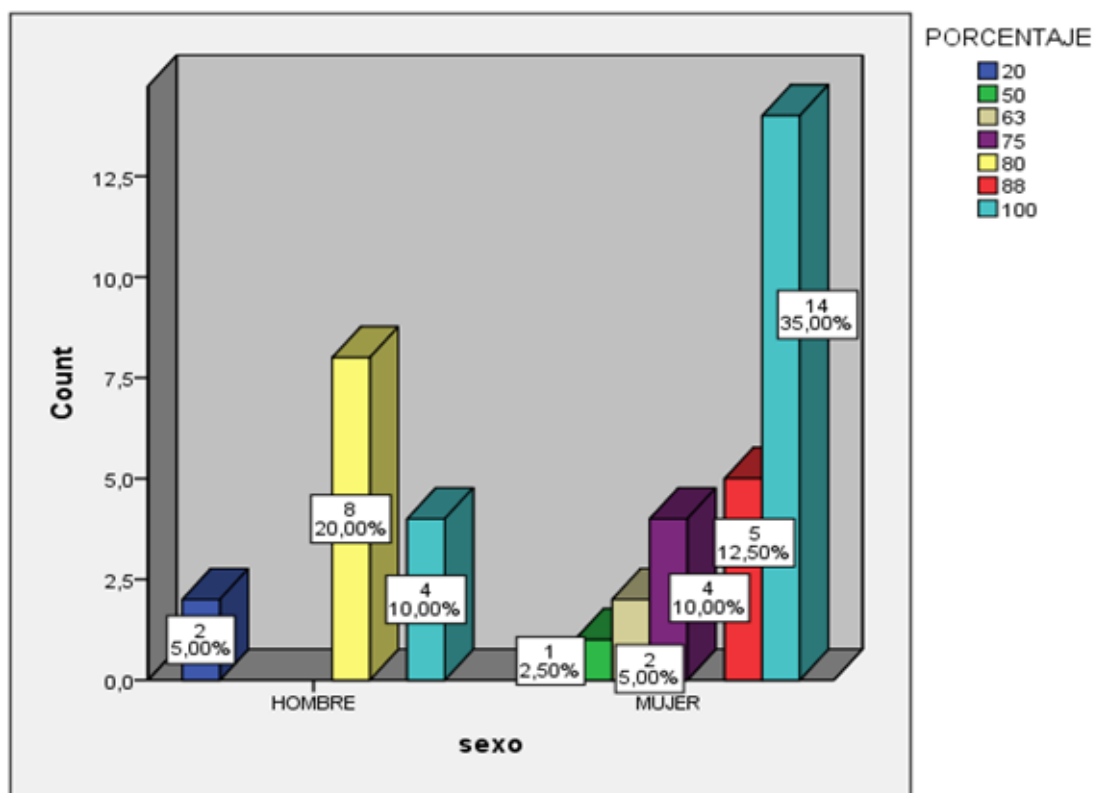
La Figura 1 ilustra que, de las 26 mujeres en el estudio, 14 son autónomas, 9 presentan dependencia ligera y 3 dependencia moderada.

Figura 2. Nivel de independencia funcional en adultos mayores hombres



La Figura 2 muestra que, de los 14 hombres, 8 presentan dependencia ligera, 4 son autónomos y 2 presentan dependencia grave.

Figura 3. Porcentaje de Nivel de independencia funcional en adultos mayores



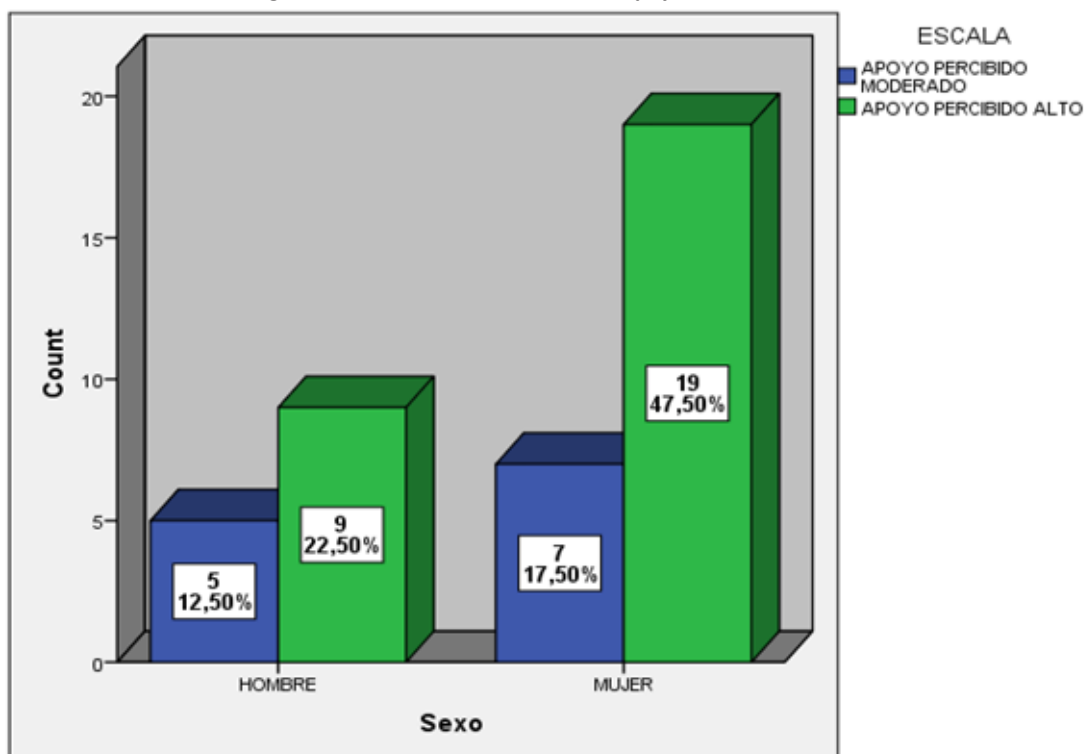
La Figura 3, que resume los porcentajes por sexo, confirma que la autonomía es el estado más común entre las mujeres (53.85%), mientras que la dependencia ligera es el estado más común entre los hombres (57.14%).
Medición del Nivel de Apoyo Social Percibido (Escala MSPSS)

Tabla 2. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	
Dependencia moderada 4-5	
Dependencia ligera 6-7	
Autónoma 8.	
Dependencia grave 1	
Dependencia moderada 2-3	
Dependencia ligera 4	
Autónomo 5	

La Tabla 2 presenta los resultados de la aplicación de la escala MSPSS. Los puntajes se categorizaron de la siguiente manera: de 12 a 20 puntos, apoyo social percibido bajo; de 21 a 29 puntos, apoyo social percibido moderado; y de 30 a 36 puntos, apoyo social percibido alto.

Figura 4. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

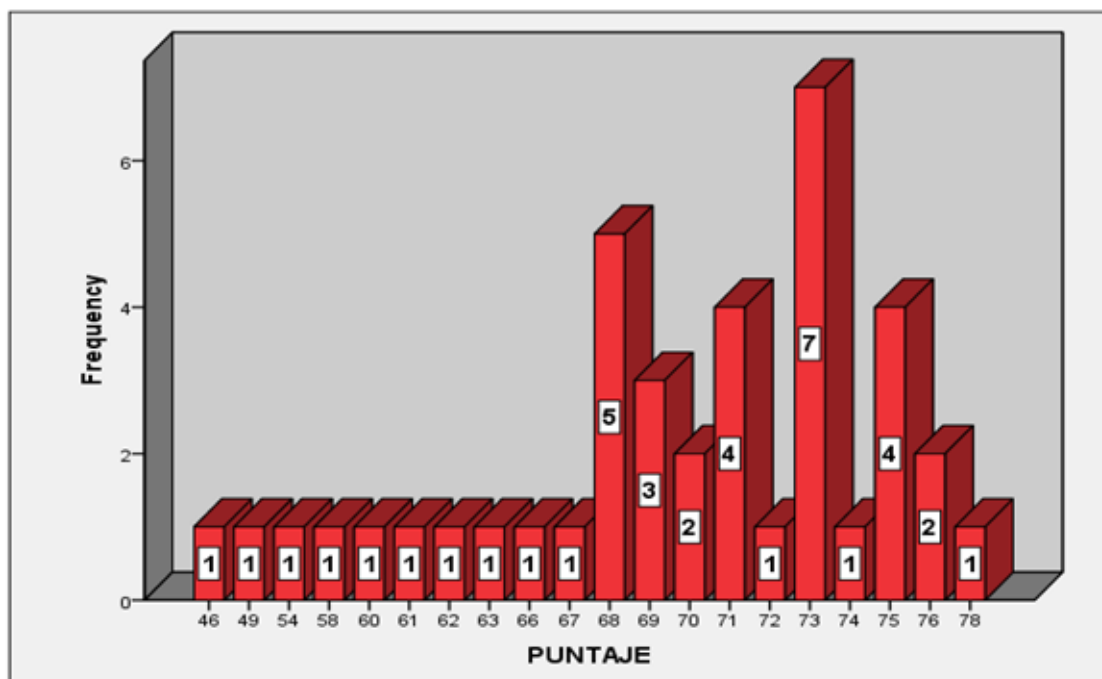


La Figura 4 y el análisis de los datos revelan que: Apoyo Social Alto: 28 adultos mayores (70% de la muestra) perciben un fuerte respaldo de sus redes sociales. De estos, 19 son mujeres (47.50%) y 9 son hombres (22.50%). Apoyo Social Moderado: 12 adultos mayores (30% de la muestra) reportan un nivel intermedio de apoyo. De estos, 7 son mujeres (17.50%) y 5 son hombres (12.50%). Apoyo Social Bajo: No se registraron casos en esta categoría.

Estos datos sugieren que la mayoría de los participantes se sienten acompañados y respaldados por su entorno familiar o comunitario.

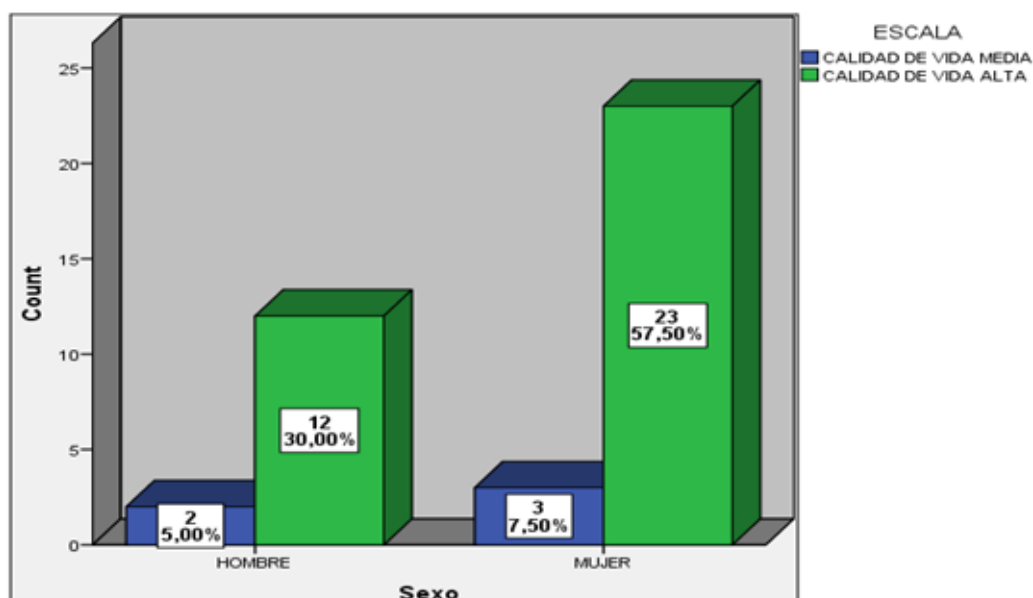
Valoración del Nivel de Calidad de Vida (Cuestionario WHOQOL-OLD)

Figura 5. Frecuencia de Calidad de vida



La Figura 5 muestra la distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en el cuestionario WHOQOL-OLD. Los puntajes se agruparon en las siguientes categorías: de 26 a 43 puntos, calidad de vida baja; de 46 a 60 puntos, calidad de vida media; y de 61 a 78 puntos, calidad de vida alta.

Figura 6. Calidad de vida de acuerdo a la variable sexo



La Figura 6 y el análisis de los datos indican que la Calidad de Vida Alta: 35 adultos mayores (82.5% de la muestra) reportan un bienestar óptimo. De estos, 23 son mujeres (57.50%) y 12 son hombres (30.00%). Calidad de Vida Media: 5 adultos mayores (17.5% de la muestra) se ubican en un rango intermedio. De estos, 3 son mujeres (7.50%) y 2 son hombres (5.00%). Calidad de Vida Baja: No se reportaron casos con niveles bajos de bienestar.

Tabla 3. Calidad de vida

Categoría de Evaluación	Nivel o Escala	Cantidad de Adultos Mayores	Instrumento de Medición	Descripción del Indicador
Calidad de Vida	Calidad de Vida Alta	35	WHOQOL-OLD	Mide el bienestar multidimensional en la vejez, incluyendo autonomía, funcionamiento sensorial, participación social, intimidad y percepción del futuro.
	Calidad de Vida Media	5		
	Calidad de Vida Baja	0		
	Total	40		

La Tabla 3 resume estos hallazgos, confirmando que la gran mayoría de los adultos mayores del proyecto EDAS disfrutaban de una calidad de vida alta. La correspondencia entre los datos indica que el apoyo social percibido alto (28 personas) guarda una relación estrecha con la calidad de vida alta (35 personas), lo que refuerza la hipótesis de la investigación.

Análisis Estadístico Inferencial y Prueba de Hipótesis

Tabla 4. Test de normalidad

	Shapiro_wilk		
	Estadístico	df	sig
Pre-test	0,875	40	0,000
Postest	0,742	40	0,000

La Tabla 4 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Para el pretest, el estadístico fue de 0.875 con un p-valor de 0.000; para el postest, el estadístico fue de 0.742 con un p-valor de 0.0001. Dado que el p-valor es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula de normalidad, lo que indica que los datos no provienen de una distribución normal. Sin embargo, dado el tamaño de la muestra y la naturaleza del estudio, se procedió con la prueba t de Student para muestras emparejadas, que es robusta ante violaciones moderadas de este supuesto.

Tabla 5. Paired Samples Statistics

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE_PORCENTAJE	43,25	40	18,250	2,886
	PORCENTAJE	84,81	40	19,850	3,139

La Tabla 5 presenta las estadísticas de las muestras emparejadas. La media del pretest fue de 43.25 (con una desviación estándar de 18.25) y la media del posttest fue de 84.81 (con una desviación estándar de 19.85). La diferencia de medias fue de -41.563.

Tabla 6. Prueba t-Student

t-Student			
Media de Pretest	Media de Posttest	Estadístico	p-valor
43.25	84,81	-18,489	0,000

La Tabla 6 muestra los resultados de la prueba t de Student para muestras emparejadas. El estadístico t fue de -18.489 con 39 grados de libertad y un p-valor (Sig. 2-tailed) de 0.0001.

Regla de decisión: Si el p-valor es menor que α (0.05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Toma de decisión: Dado que el p-valor obtenido (0.000) es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1).

Se concluye que el apoyo social percibido influye de manera positiva y significativa en las dimensiones de la calidad de vida y la independencia funcional de los adultos mayores del proyecto EDAS.

Los resultados de esta investigación confirman la hipótesis planteada y son consistentes con la literatura existente. La alta percepción de apoyo social (70% de los participantes) y la alta calidad de vida reportada (82.5%) en los adultos mayores del proyecto EDAS en Pungalá subrayan la importancia de las redes de apoyo en el bienestar de esta población (Lara et al., 2023). Esto coincide con lo expuesto por Cohen y Wills (2019), quienes señalan que el apoyo social actúa como un factor protector que mejora el bienestar emocional, reduce el riesgo de depresión y fomenta una percepción positiva de la vida.

Un hallazgo particularmente relevante es que, a pesar de la migración de familiares, los adultos mayores de Pungalá perciben un fuerte respaldo social. Esto podría explicarse por la resiliencia de las redes comunitarias y vecinales en las zonas rurales, así como por la efectividad de los programas estatales como el EDAS, que, aunque limitados, brindan un soporte crucial. Esto contrasta parcialmente con lo señalado por Gordillo et al. (2023) sobre el debilitamiento de las redes comunitarias, sugiriendo que en Pungalá, la comunidad ha sabido adaptarse para llenar el vacío dejado por la migración.

En cuanto a la independencia funcional, la mayoría de los adultos mayores (45%) se mantiene autónomo, lo que se correlaciona con una buena calidad de vida y un alto apoyo social (Zaldivar & Arias 2025). Esto es consistente con Orteaga *et al.* (2022), quienes indican que la funcionalidad es un componente esencial de la dignidad y el bienestar en la vejez. La relación directa entre apoyo social y funcionalidad encontrada en este estudio refuerza la idea de que el apoyo instrumental y emocional es clave para mantener la autonomía en las actividades instrumentales de la vida diaria (Cruz *et al.*, 2022; Mosqueda, 2021).

La principal limitación del estudio es el tamaño de la muestra (40 participantes) y su naturaleza no probabilística, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones. Además, la falta de casos con bajo apoyo social o baja calidad de vida impide un análisis más profundo de los factores que contribuyen a estas situaciones de vulnerabilidad. Futuras investigaciones deberían ampliar la muestra a otras parroquias rurales y urbanas, e incluir un análisis longitudinal para evaluar la evolución del apoyo social y la calidad de vida a lo largo del tiempo. Asimismo, sería valioso explorar el rol de las nuevas tecnologías de la información y comunicación como herramientas para fortalecer las redes de apoyo a distancia.

Conclusiones

El apoyo social actúa como un factor protector determinante en la calidad de vida de los adultos mayores del proyecto EDAS en la parroquia Pungalá. Los datos evidencian que a mayor respaldo de la red social (familiar

y comunitaria), mayor es el bienestar multidimensional percibido, confirmando una correlación positiva y significativa entre ambas variables.

La mayoría de los adultos mayores del proyecto EDAS conserva un nivel funcional óptimo o requiere ayuda mínima para las actividades instrumentales de la vida diaria. La percepción de sentirse respaldado se asocia directamente con una mayor autonomía y una mejor salud física y emocional, destacando la importancia de las redes de apoyo en el mantenimiento de la independencia.

Existe un acompañamiento y respaldo sólido por parte de las redes familiares y comunitarias en esta parroquia rural, no registrándose casos de bajo apoyo social percibido. Este hallazgo sugiere una notable capacidad de adaptación de la comunidad ante desafíos como la migración, y subraya la necesidad de que las políticas públicas se articulen con estas fortalezas locales para garantizar un envejecimiento activo, digno y saludable.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). Ley Orgánica de las personas adultas mayores. https://repositorio.consejodecomunicacion.gob.ec/bitstream/CONSEJO_REP/256/1/LEY%20ORG%c3%81NICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

Aucapiña, T., Fernández, N., & Urgiles, S. (2023). Abandono de ancianos y desintegración familiar: caso de San Cristóbal, cantón de Paute, provincia de Azuay. *Conciencia Digital*, 6(3), 49-64.. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i3.2622>

Caetano, M., Madalozzo, M., Rodrigues, M., Rodrigues, M., & Corradi, C. (2025). Cuidados paliativos: dignidad, fragilidad y funcionalidad en la alimentación de confort. *Revista Bioetica*, 33, e3986PT. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253986es>

Cohen, S., & Wills, T. (2019). El estrés, el apoyo social y la hipótesis del efecto amortiguador. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Cruz, L., Tresierra, M., Cabrera, J., & Celis, C. (2022). Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. *Revista Médica Vallejana*, 11(2). <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v11i2.05>

Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2012). Bienestar subjetivo: La ciencia de la felicidad y la satisfacción vital. Oxford Handbook of Happiness. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017>

Espinoza, P. (2026). Redes de apoyo familiar y bienestar emocional en los adultos mayores del centro Diurno la Vega, Catamayo, en la actualidad. [Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/items/16cc787c-6e66-425e-aabb-13cef01ade1c>

Field, A. (2017). *Discovering Statistics using IBM SPSS Statistics* (5ta ed.). SAGE Publications.

Gordillo, J., Vásquez, E., & Cárdenas, B. (2023). Corresponsabilidad familiar para el cuidado de la persona adulta mayor en el proyecto social del Gobierno Autónomo Parroquial San Martín de Puzhio del cantón Chordeleg, durante el año 2023. REMCA. <https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/637/631>

Hernández, R. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Keyes, C. (1988). Bienestar social. *Social Psychology Quarterly*, 51(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>

Lara, C., Medina, J., Cortez, L., Cortes, D., & Carrillo, A. (2023). Estrés percibido y apoyo social percibido en cuidadores informales del adulto mayor. *Salud Uninorte*, 39(02), 932-489. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.932.489>

Lin, N., Ye, X., & M, W. (1986). Apoyo social y estado de ánimo depresivo: un análisis estructural. *American Journal of Sociology*, 91(2), 344-368. <https://doi.org/10.2307/2676330>

Marin, C. (2024). Adultos mayores con enfermedades crónicas: percepción de calidad de vida, resiliencia y apoyo social en pandemia. *Avances en Psicología*, 32(1). <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2024.v32n1.3162>

Mireles, M., Barajas, M., Ordoñez, J., Alpírez, H., Fhon, J., & Durán, T. (2022). Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cyjFFNKYGLC383SV6HjFFDF/?format=pdf&lang=es>

Mosqueda, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>

OMS. (2025). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Ortega, Y., Díaz, G., Pérez, M., Vilau, J., & Azcuy, M. (2022). Evaluación del apoyo social en el adulto mayor. *Revista*

de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 26(6), 1. https://www.researchgate.net/publication/373396271_Evaluacion_del_apoyo_social_en_el_adulto_mayor

Otzen, T., & Mantorela, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Power, M., & Quinn, K. (2005). Desarrollo del módulo antiguo del WHOQOL. *Quality of Life Research*, 14(10), 2197-2207. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>

Ryff, C. (1989). La felicidad lo es todo, ¿o no? Reflexiones sobre el significado del bienestar psicológico. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Santana González, Y., Ferreras Contreras, Y., León González, L., & Torres Rodríguez, O. (2024). La gestión de gobierno en el desarrollo del sistema alimentario local en la demarcación de Uvero. *Universidad y Sociedad*, 16(4), 338–347. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4557>

Zaldivar Hernández, M. E., & Arias Barthelemy, Y. (2025). Consecuencias psicológicas en adultos mayores por la migración de sus familiares. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 28(4), 1033–1050. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol28num4/Vol28No4Art1.pdf>

Zaldivar Hernández, M. E., Reyes Saborit, A., Peña Martínez, Y., & Arias Barthelemy, Y. (2025). Autocuidado en pacientes hipertensos con riesgo de enfermedad renal crónica. Área de salud 30 de Noviembre, Santiago de Cuba. *Revista Santiago*, 22–30. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/28881>

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., Farley, & Gordon. (2010). Escala multidimensional de apoyo social percibido. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Declaración de contribución de los autores/as utilizando la Taxonomía CRediT:

Katherine Mishell Orozco Aguaiza y Sandra Andino Espinoza han trabajado en la Conceptualización, Metodología, Investigación, Recolección de datos, Análisis de resultados, Discusión y Redacción del borrador original del artículo.

Declaración de originalidad del manuscrito: Los autores confirman que este texto no ha sido publicado con anterioridad, ni ha sido enviado a otra revista para su publicación.