

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD
CERRO DEL CARMEN: PLAN PILOTO**

Factors that affect the care of the elderly adult in the cerro del Carmen community: Pilot plan

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0083>

Mariela Mercedes Gallegos Lalangui^{1*}
<https://orcid.org/0000-0003-3409-7392>

Recibido: 20/05/2021 / Aceptado: 01/09/2021

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores, que presentan un desgaste progresivo en su capacidad y sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia. **Objetivo.** Validar los instrumentos cuantitativos y cualitativos de los factores que inciden en el cuidado del adulto mayor. **Metodología.** Esta investigación es de tipo mixta: cuantitativa y cualitativa, de corte transversal, tipo analítico descriptivo, exploratoria y correlacional. Las técnicas y los instrumentos son la observación, la encuesta y una entrevista abierta. Para su validación se realizó un juicio de expertos, en la cual se utilizaron una prueba piloto, para ambos instrumentos, participaron 16 adultos mayores que viven en la comunidad Cerro del Carmen. **Resultados.** La validación cuantitativa se empleó el alfa de Cronbach con una fiabilidad de 0.8542, en la Validación del Instrumento se obtiene un promedio de confiabilidad de 90. En el instrumento cualitativo se obtuvo por cada factor un promedio de (AMC1) de 92; (AMC2) de 98, (AMC3) de 95; y una calificación promedio de confiabilidad de 95, equivalente a muy confiable. **Conclusión.** El instrumento es apto para aplicar al grupo focal de los adultos mayores de la comunidad del cerro del Carmen.

Palabras claves. Cuidadores, adulto mayor, atención.

ABSTRACT

Introduction. Aging is a universal, continuous and irreversible process in which there is a progressive loss of adaptive capacity. Older adults, who present a progressive wear and tear in their capacity and physical functions, become more vulnerable to age-related diseases and conditions that can lead to frailty and dependence. **Objective.** To validate quantitative and qualitative instruments of the factors that affect the care of the elderly. **Methodology.** This is a mixed type of research: quantitative and qualitative, cross-sectional, descriptive analytical, exploratory and correlational. The techniques and instruments are the observation, survey and an open-ended interview. For their validation, an expert judgment was carried out, in which a pilot test was used, for both instruments, 16 older adults living in the Cerro del Carmen community participated. **Results.** The quantitative validation used Cronbach's alpha with a reliability of 0.8542, in the Validation of the Instrument, an average reliability of 90 was obtained. In the qualitative instrument an average of (AMC1) of 92; (AMC2) of 98, (AMC3) of 95 was obtained for each factor; and an average reliability score of 95, equivalent to very reliable. **Conclusion.** The instrument is suitable for application to the focus group of older adults in the community of Cerro del Carmen.

Keywords. Caregivers, older adults, care.

1. Universidad Estatal de Milagro. UNEMI-Ecuador

* Autor de correspondencia: mgl24d79@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los países de América Latina y el Caribe han experimentado profundos cambios demográficos, entre los cuales destacan la reducción de la fecundidad y la mortalidad, así como el aumento de la esperanza de vida. Como resultado de estas transformaciones, la estructura poblacional se ha modificado de una forma radical y en menos de 20 años se duplicará la cantidad de personas mayores (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años (2). Para González "Algunos de ellos se consideran adultos mayores disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica (3)

Según la OMS indica que la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años (4).

Las personas mayores son el grupo de población de mayor crecimiento, como consecuencia de los cambios sociales y demográficos producidos en los países desarrollados, sin embargo, la mayor parte de los cuidados son asumidos por las familias. La percepción de calidad de vida en los adultos mayores está determinada por diferentes dimensiones que en otros grupos de edad, no son consideradas como importantes, aspectos como la jubilación, la pérdida de la estructura familiar ligada a factores propios de la edad, cambio de roles sociales, familiares y laborales, incapacidad funcional; pero de entre todos los factores, la salud es uno de los elementos que más impacta en la calidad de vida (5).

En las familias se vuelve compleja la problemática, cuando han carecido de recursos económicos o el entorno donde viven hay una inefectiva cultura gerontológica, que conlleva a pensar que las necesidades del adulto mayor no son importantes y sean objeto de discriminación fomentando en ellos la depresión, abandono, temor, estrés.

Al respecto, Martínez hace referencia que "el incremento en cifras de personas mayores, unido a las circunstancias políticas, económicas y sociales acaecidas en los últimos años a nivel nacional e internacional, llevan a que cada vez sean menores los recursos familiares disponibles para apoyar unas tasas tan elevadas de población mayor" (6)

Muchas veces las personas que cuidan a los adultos es algún miembro de la familia que a lo mejor carecen de la paciencia, tiempo y dedicación para brindar este servicio. Esta autora manifiesta "Los cuidadores de adultos mayores deben tener nociones básicas de las problemáticas a nivel psicológico, social y de salud de una persona de más de 60 años para poder realizar su trabajo de una manera segura, responsable y que obtenga del adulto mayor su máximo potencial que es envejecer positiva y exitosamente (7).

Según un estudio de 2017, basado en la mejor evidencia disponible de 52 investigaciones realizadas en 28 países de diversas regiones, incluidos 12 países de ingresos bajos y medianos, durante el último año el 15,7% de las personas de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato (2). El aumento poblacional de personas adultos mayores en la comunidad Cerro del Carmen este estudio va enfocado a tomar acciones sobre el cuidado y atención sanitaria para mejorar la calidad de vida y disminuir efectos correlacionados con la salud.

Un estudio realizado hace referencia al deterioro que ha tenido el adulto e indica lo siguiente "El equipo técnico no está actualizado en el cuidado y manejo del adulto mayor, debido a la poca capacitación, lo que ocasiona que las personas de la tercera edad no reciban una atención adecuada y sus familiares se encuentren desmotivados o no le dan el interés del caso, existe escasa conexión con otras instituciones para mejorar la salud del adulto mayor, lo cual



ocasiona aislamiento social, un trato inapropiado y el no cumplimiento de las normativas existentes, la migración de la población por busca de un trabajo o un mejor vivir ha ocasionado el abandono y la soledad de los adultos mayores por parte de sus familiares, lo cual influye en el cuidado de la salud y un rápido deterioro físico cognitivo” (8)

Con lo antes dicho es de importancia realizar la siguiente investigación tiene como finalidad determinar los factores que inciden en el cuidado del adulto mayor de la comunidad Cerro del Carmen de la ciudad de Guayaquil, frente a la atención o cuidado proporcionado por parte del entorno familiar, el cual permitirá establecer las posibles estrategias o mejoras del entorno del adulto en su vejez, sobre todo disminuir riesgos que afecten su salud sean estos físicos o emocionales.

El objetivo de la Investigación es validar los instrumentos de tipo cualitativo y cuantitativo para determinar los factores que inciden en el cuidado del adulto mayor, y se realizará con la validación de un instrumento cualitativo y cuantitativo, que trata de dar una respuesta de la calidad de vida del adulto mayor en su cuidado, en los factores socioeconómicos, psicosociales en la optimización y satisfacción de las necesidades que requiere para la vejez.

Para Aleaga, “La calidad de vida del adulto mayor y sus principales concepciones, interpreta su relación con la política pública del Estado Ecuatoriano dirigido a este grupo a través de la normativa técnica del adulto mayor para centros de reposo, evalúa el cumplimiento de esta y su concordancia con la percepción de calidad de vida de los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré” (9).

La relación que establece cuidador – persona adulta mayor exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, ya que son personas que realizan un trabajo a veces agotador, pues mantienen un estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta. Muchos cuidadores sacrifican su vida personal, familiar y afectiva por el ritmo de trabajo que tienen y con frecuencia terminan con alteraciones de su salud (10). Por lo mencionado, el cuidador debe aprender a reconocer las manifestaciones de desgaste físico, mental, emocional y social que puede padecer, a fin de tomar medidas correctas de prevención.

Los patrones de cuidado familiar responden a los valores, normas y creencias compartidas por las tres poblaciones analizadas. La generosidad, el agradecimiento son factores que motivan de forma positiva el cuidar al adulto mayor en situación de dependencia y la actitud positiva del adulto mayor al recibir el cuidado. Sin embargo, el contexto de pobreza y escaso soporte económico y social producen efectos negativos sobre el cuidador, como sobrecarga, estrés psicológico y tensión en el rol. La situación de discapacidad, pobreza y vejez genera intenso sufrimiento tanto para el cuidador como por el adulto mayor y es movilizado el sistema de creencias en salud y los recursos externos e internos para enfrentar la situación (11).

Por lo general, el cuidador principal es caracterizado, por varios escritores, como una única persona responsable del adulto mayor. Y, en la mayoría de las veces mujeres, esposas o hijas, con edad entre 45 y 65 años, y que asumen este cargo por la educación recibida y los mensajes indirectos de la sociedad, culturalmente como una labor que debe ser realizada por ellas como parte natural por ser mujer (12). Es importante reconocer cuáles son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador. A continuación, los mencionamos:

Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitado a realizar actividades que solían ser cotidianas y sencillas, tales como:

1. El deterioro natural del cuerpo por envejecimiento.
2. Enfermedades degenerativas.
3. Disminución o pérdida total de las habilidades motrices, visuales o auditivas.
4. Factores psicológicos generados por:
 1. Depresión.



2. Trastornos del ánimo.
3. Alteraciones de la memoria.

Factores sociales que tienen que ver con:

1. Escasos recursos económicos.
2. Vivienda inadecuada para su desarrollo.
3. Falta de atención por parte de los familiares.

En el Ecuador, los adultos mayores son sujeto a derecho, lo que significa que la persona toma conciencia de su condición y por ello se asume como titular de una serie de derechos, los cuales están garantizados jurídicamente en leyes. Por lo tanto, tiene la capacidad para demandar su cumplimiento, además el conocimiento de las leyes permite a las personas adultas mayores, a sus familiares y cuidadores tener conciencia de su condición para saber cómo proceder en lo que respecta a los derechos que están garantizados jurídicamente en la Constitución de la República 2008, Ley del Anciano (2006) y en los Deberes y Derechos del Adulto/ Adulta Mayor (13, 14)

Para la ONU, las personas mayores tienen derecho a vivir con independencia, participación, cuidados, autorrealización y con dignidad. Además, establece que deberán tratar de:

1. Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles.
2. Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida.
3. Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
4. Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes.
5. Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes. > Participar en la vida cívica de su sociedad.
6. Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad.

Estos son los elementos principales que fundamenta esta investigación, el cuidado del adulto mayor representa una actividad obligatoria en territorio ecuatoriano en todos los niveles. Es por ello que estos instrumentos representan un importante aporte que permita a los especialistas de la salud recoger y determinar la información que se requiere de forma veraz y real para ofrecer mejor calidad de servicio en los centros de atención geriátricos (13).

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es un plan Piloto que tiene un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), pues va a permitir tener una mejor perspectiva del grupo focal, tal como manifiesta Sampiere acerca de las investigaciones mixtas permite "evaluar más extensamente las dificultades en nuestras indagaciones, ubicados en todo el proceso de investigación y en cada una de sus etapas" (15). Este trabajo se desarrolló con un enfoque metodológico observacional, descriptivo de corte transversal, de clasificación comparativo entre los instrumentos validados. Como población de estudio se consideró 16 adultos mayores entre las edades de 60 años o más de la comunidad Cerro del Carmen, con diferentes condiciones socioeconómicas, culturales y de religión. Se comunica el objetivo del estudio y se solicitó consentimiento informado para su participación voluntaria, guardando confidencialidad y reserva del manejo de la información recopilada.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos indica que, "En las investigaciones científicas, la privacidad del sujeto está asegurada por normas internacionales por medio de pautas de confidencialidad. Se debe informar a los sujetos de las limitaciones, legales o de otra índole, en la capacidad del investigador para proteger la confidencialidad de los datos y las posibles consecuencias de su quebrantamiento (14).

Como muestra del proceso de validación del instrumento se requería de 5 expertos los cuales son 2 PhD y 3 Especialistas. Las técnicas utilizadas fueron la observación, entrevista y



la encuesta que está conformada por 15 preguntas de las cuales 10 son de escala de cotejo con la escala de Likert (Siempre, frecuentemente, ocasionalmente, raramente, nunca), las cuales se validaron con el método estadístico de Alpha de Crombach con una fiabilidad de 0.8542 y 5 con opciones varias que involucra la parte demográfica, socioeconómica y psicosocial del adulto mayor.

Por otro lado, la entrevista consta de tres preguntas que implica la parte social, económica, familiar, la técnica utilizada (entrevista, fue de forma directa leyendo las preguntas al sujeto en estudio grabando sus respuestas y observando sus expresiones faciales. El Instrumento cualitativo y cuantitativo están direccionados al objetivo de la investigación que es Determinar los Factores que Inciden en el Cuidado del Adulto Mayor en la comunidad Cerro del Carmen; en la entrevista cualitativa se aplicó un instrumento tipo cuestionario dirigido al objeto de estudio, relacionado con los objetivos, los ítems 5,7, 12, 11, 16 van relacionados con el objetivo general que es Determinar los factores de incidencia del cuidado del adulto mayor. Los ítems 6, 9, 8, 10, 14 con el primer objetivo específico, Identificar las condiciones socioeconómicas del adulto mayor. Y, los 13, 15, 18, 19, 20 están ligadas al segundo objetivo específico Determinar los factores psicosociales del adulto mayor. Este instrumento fue analizado y validado por Juicio de Expertos profesionales de la salud, con experiencia que evalúan la Validez, Pertinencia y Coherencia del Instrumento.

El análisis de los datos se realizó con el software IBM SPSS Statistic 20 (IBM, 2011), que aprobó la validación del grado de asimilación del cuestionario y de pertinencia de los enunciados. Un estudio piloto realizado a un grupo de estudiantes universitarios acerca del consumo de tabaco utiliza como metodología un estudio cuali-cuantitativo, esto permite conocer más a profundidad las causales de la problemática (16).

Por otro lado, el instrumento Cualitativo va a determinar la percepción que tiene el adulto mayor acerca del cuidado que le proporciona su familia, este cuestionario son preguntas abiertas que se realizarán al adulto, el mismo se divide en tres categorías que son la Relación familiar código AMC1, Ayuda económica código AMC2, cuidado familiar código AMC3, y cada categoría consta de una pregunta relacionada con la categoría.

Tanto el instrumento cualitativo, como el instrumento cuantitativo constan con una rúbrica de confiabilidad que será calificada por los expertos con las siguientes puntuaciones aprobado de 100 – 80 muy confiable, aprobado leves cambios 79 – 50 confiable, cambiar ítem 49 – 0 poco confiable. Colocada la puntuación en cada uno de los parámetros de validez, pertinencia y coherencia se suma y se divide para tres, de esta manera se obtendrá los resultados.

RESULTADOS

Ente los resultados obtenidos en cuanto a la validación cuantitativa realizada por los expertos, se llevó a cabo una prueba de fiabilidad identificando la consistencia interna de los factores con su valor alfa de Cronbach para cada uno, como puntuación se obtuvo la siguiente en Pertinencia (89), Validez (90), Coherencia (90), para lo cual se obtiene un promedio de confiabilidad es de 90 puntos, equivalente a muy confiable en el instrumento.

Por otro lado, en la validación cualitativa realiza por los expertos, se obtiene para cada factor, Comunicación familiar (AMC1) de 92, ayuda económica (AMC2) de 98; cuidado familiar (AMC3) 95; y una calificación promedio de confiabilidad de 95 equivalente a muy confiable en el instrumento, tras confirmar los factores de fiabilidad mediante una prueba, fueron examinadas de cerca por los investigadores. Las palabras y frases clave de las declaraciones de los diferentes entrevistados fueron identificadas inductivamente, categorizadas y luego resumidas en categorías de orden superior (es decir, factores y componentes) de acuerdo con la literatura anterior que se encuentra citada.



Tabla 1 Características Demográficas del Adulto mayor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sexo			
Femenino	9	56,3	60
Masculino	6	37,5	40
Edad			
65 - 66 años	3	18,8	20,0
67 68 años	3	18,8	20,0
69 - 70 años	2	12,5	13,3
70 o más años	7	43,8	16,7
Estado Civil			
Soltero(a)	2	12,5	13,3
Casado(a) / Unión libre	3	18,8	20,0
Divorciado(a) / Separado(a)	6	37,5	40,0
Viudo(a)	4	25,0	26,7
Enfermedad			
Diabetes	3	18,8	20,0
hipertensión	4	25,0	26,7
Movilidad Física	2	12,5	13,3
Obesidad	2	12,5	13,3
Depresión	1	6,0	6,7
Otras enfermedades	3	18,8	20,0
Convivencia			
Cónyuge	2	12,5	13,3
Hijo	3	18,8	20,0
Otros Familiares	4	25	26,7
Solo (a)	6	37,5	40,0

En el análisis realizado en el siguiente cuadro de las características demográficas en la participación del plan piloto del grupo focal, fue de sexo femenino con el 60% (9) y el 40% (6) son varones, de los cuales el 47% (7) tienen más de 70 años, entre las otras edades no hubo una diferencia significativa, en cuanto al estado civil hubo un gran número de adultos mayores que están divorciados o separados con el 40% (6) y viudo con el 25% y existe un porcentaje similar entre soltero(a) y casado(a).

Con lo que se refiere al estado de salud de los adultos mayores tiene diversas enfermedades entre las que predominan son la hipertensión arterial 27% (4), diabetes mellitus 20% (3) y otras enfermedades 20% (3). Por otro lado, también se observó acerca de con quien vive el adulto mayor y se denotó que le 40% viven solos (6), el 27% con otros familiares, otros que viven con su hijo 20% y 13% viven con su conyugue.

Tabla 2 Tiempo de cuidado del Adulto Mayor

Tiempo en su cuidado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Frecuentemente	4	25,0	26,7
Ocasionalmente	3	18,8	20,0
Raramente	6	37,5	40,0



Nunca	2	12,5	13,3
Total	15	93,8	100,0

En la siguiente tabla referente al tiempo de cuidado del adulto mayor tenemos que raramente tiene tiempo para su cuidado que representa el 40% (6), el 27% frecuentemente 20% ocasionalmente y el 13% nunca. Analizando estos datos se podría decir que en la comunidad Cerro del Carmen las familias por las diferentes actividades cotidianas que tiene en sus hogares, trabajo, hijos y esposo, no tienen suficiente tiempo para cuidar de los adultos en su vejez, esto puede afectar a la parte anímica, afectiva y social del adulto mayor y causar otras complicaciones en la salud del adulto mayor.

Tabla 3. Entrevista Cualitativa

	Categoría	Categoría	Código
DETERMINAR LA PERCEPCIÓN QUE TIENE EL ADULTO MAYOR ACERCA DEL CUIDADO QUE LE PROPORCIONA SU FAMILIA	Relación familiar	Más o menos, porque mi hijo trabaja hasta tarde y cuando llega se baña, come y se va a su cuarto a estar con su celular, solamente en el desayuno algo conversamos, la mayor parte del tiempo estoy sola en la casa a veces me acuesto a dormir o ver televisión. A veces voy a reuniones cuando mi hijo me saca, pero es muy poco. El si se va a bailes	AMC1 Comunicación ineficiente. - Soledad - falta de atención - tristeza - reuniones sociales
	Ayuda económica	Como yo no trabajo, no tengo nada. Mi hijo es el que me mantiene. Si, algunas veces cuando me siento enferma el me compra los remedios, pero a veces no le digo nada porque se pasa quejando que no hay plata, que no le alcanza para pagar, como hace años atrás tuve un accidente y le hice gastar, me pasaba diciendo que por mi culpa ya se había gastado lo que tenía ahorros, por eso cuando me siento enferma mejor no le digo nada y me tomo mis agüitas de monte para curarme.	AMC2 - trabajo - Escasos recursos económicos - culpabilidad - comunicación
	Cuidado familiar	Yo me cuido sola, como mi hijo trabaja él no tiene tiempo, a veces llama a mis sobrinas y ellas me viene a ver por un ratito, me dejan haciendo algunas cosas y se van por ellas también son ocupadas tienen a sus esposos e hijos. Y como estoy tomando pastillas para la depresión por el accidente que tuve a veces no me da ganas de hacer nada y me acuesto hasta que viene mi hijo y le hago la merienda.	AMC3 - Desatención - Falta tiempo - depresión - aislamiento



Triangulación de datos

Como resultado de los datos resultantes de los instrumentos cualitativo y cuantitativo se tiene como conclusión de esta prueba piloto, que en los adultos mayores de la comunidad Cerro del Carmen se presume que existe un distanciamiento social por parte de la familia hacia el adulto mayor, y se ha comprobado que existe una comunicación inefectiva entre los familiares, esto conlleva al abandono o exclusión del entorno familiar y en algunos casos a alterar la parte afectiva del adulto, en especial los que viven solos y dependen de la ayuda de sus familiares.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la prueba piloto se comprobó que ambos instrumentos están aptos para medir los factores que inciden en el cuidado del adulto mayor, aunque existieron algunas sugerencias de leves cambios, por lo que tanto el cuestionario y la entrevista pueden ser aplicados para estudiar estas variables en otras investigaciones de mayor profundidad brindando confiabilidad y validez a los datos que se obtengan.

Se ha determinado que el ambiente donde vive el adulto mayor en algunos casos carece de cuidado, que dependen de la ayuda económica proporcionada por la familia, además una escasa participación en las actividades sociales. Debemos recordar que esta etapa de vida es cuando el adulto mayor debe tener un envejecimiento activo y aumentar la esperanza de vida.

La familia juega un papel importante en el cuidado del adulto mayor, pero las actividades cotidianas que realizan en su hogar y trabajo ocasionan que exista una inadecuada atención hacia el adulto mayor, sobre todo las personas viudas y viven solos, la familia es el principal apoyo que ellos necesitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gabriela Fuentes, F. F. La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. Scielo, Vol. 22(2016) n° 87
2. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. (8 de Junio de 2018). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
3. González, M. Adulto Mayor y Envejecimiento. Una mirada desde la Psicología. Revista Salud y Bienestar (2019). Colectivo, 39.
4. Organización de las Naciones Unidas. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU (2019). New York: United Nations Department of Public Information
5. López-Rincón, Francisco Javier; Morales Jinez, Alejandro; Ugarte Esquivel, Alicia, Rodríguez Mejía, Luz Elena; Hernández Torres, José Luis y Sauza Niño, Lluvia Cristina. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Revista Enfermería Global, Vol. 18 Núm. 2 (2019): #54 Abril. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
6. Martínez - Moreno, Eliores y Bermúdez- Paredez, Ma. de la Paz. Maltrato psicológico hacia los mayores: variables a tratar. Revista Española de Comunicación en Salud., RECS Vol. 7, No 1 (Enero-Junio 2016) doi: <https://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3161>
7. Valdívieso Camila. La Importancia de un Cuidador para Adultos Mayores Capacitado. (06 de abril de 2018). Sitio web: Hogar del Corazón de Jesús. Junta de Beneficencia de Guayaquil, Guayas, Ecuador. Disponible en: <https://hogarcorazondejesus.org.ec/noticias/1634-la-importancia-de-un-cuidador-para-adultos-mayores-capacitado->



8. Jijón Vásquez Rolando Jacinto y Ramón Blanco Manuel. Mejoramiento del cuidado de la salud de adultos mayores en una unidad de atención gerontológica. *Revista Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 3, N° 1 (Marzo (2018)), 2018, págs. 16-20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538726>
9. Aleaga, A. Ancianos, Calidad de Vida Normativa Políticas Públicas estudios de Casos. Trabajo de grado (2017). Universidad Andina Simón Bolívar, 133.
10. Ministerio Salud Pública. Dirección de normatización del SNS Manual para cuidado de la persona adulta mayor dependiente. Quito: Mantis Comunicación Persuasiva. Quito, Agosto de 2011. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
11. Galvis Palacios Luis; López Díaz Alba Lucero y Florista Velásquez Vilma. La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. *Rev. Salud Uninorte* (2019)34(3): Pp 597-606 DOI:10.14482/sun.34.3.649.8
12. García-Cardoza Inocente Ismael, Zapata-Vázquez Rosario, Rivas-Acuña Valentina, Quevedo-Tejero Elsy del Carmen. Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*. 2018 Abr; 17(2): 131-140. Obtenido en: <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2039>.
13. Asamblea Nacional. Constitución de la Republica del Ecuador. (20 de octubre de 2008). LEXIS. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
14. Declaración Universal de Derechos Humanos. Naciones Unidas. (27 de 06 de 2013). Obtenido de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
15. Sampieri, R. H. Metodología de la Investigación. En R. H. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (2014). (pág. 536). Mexico: Mc Graw Hill educatioE.
16. Romero, H. Factores que inciden en el consumo de tabaco en los estudiantes de ingeniería: Estudio piloto . *Revista Ciencia Digital*. Vol. 3 Núm. 4 (2019): Educación & Salud. DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4>