



Determinantes Sociales y Prevalencia de Enfermedades en Adultos Mayores de Asilos en Ecuador

Social Determinants and Prevalence of Diseases in Older Adults in Nursing Homes in Ecuador

Determinantes sociais e prevalência de doenças em idosos em lares de idosos no Equador

Juan Manuel Orellana-Cifuentes^I
Dei12345609@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4549-7556>

Nahín Sebastián Pedrera-Quezada^{II}
npedrera1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-6002-8463>

Jonathan Jefferson Jima-Blacio^{III}
jjima2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0002-2603-4551>

Mayerli Azucena Sanmartin-Pineda^{IV}
msanmarti4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-7641-5404>

Rosa Elizabeth Jimenez-Soto^V
rjimenez10@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-3685-3568>

Leodan Antonio Macas-González^{VI}
lmacas4@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0007-8500-2951>

Haylin Valentina Porras-Ibáñez^{VII}
haylinvalentina0527@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-2198-6774>

Carla Crisley Cañafe-Carpio^{VIII}
carla4cccc@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-7181-4284>

Damaris Vanessa Fernández-Maldonado^{IX}
dfernande6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-9340-5696>

Edward Saul Saraguro-Calberto^X
edward_saraguroc2112@outlook.com
<https://orcid.org/0009-0004-0227-1389>

Correspondencia: Dei12345609@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 17 de noviembre de 2024 ***Aceptado:** 06 de diciembre de 2024 * **Publicado:** 08 de enero de 2025

- I. Investigador Independiente, Ecuador.
- II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- IV. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- V. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- VI. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- VII. Investigador Independiente, Ecuador.
- VIII. Investigador Independiente, Ecuador.
- IX. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- X. Investigador Independiente, Ecuador.

Resumen

Los adultos mayores en el Ecuador forman un grupo vulnerable ante múltiples enfermedades ocasionadas por diversos factores, entre ellos el grupo socioeconómico, es por tanto que resulta importante establecer una relación entre este factor clave y la aparición de enfermedades en adultos mayores institucionalizados. La investigación emplea una metodología descriptiva y transversal, basada en el análisis de fuentes como: bases bibliográficas, documentos oficiales y publicaciones académicas del período 2019-2024. Los resultados revelan que el 9% del total de ecuatorianos corresponde a adultos mayores, con una distribución geográfica que muestra mayor concentración en las provincias de Loja (11.9%), Bolívar (11.7%) y Cañar (11.6%). El análisis socioeconómico indica que el 44% de esta población no recibe pensiones ni ingresos laborales, siendo las mujeres las más afectadas. Este problema socioeconómico es un punto esencial en la aparición de patologías como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas. De la misma forma, se determinó que gran porcentaje de adultos mayores se encuentran en asilos, y estos enfrentan desafíos significativos relacionados con la escasez de recursos

económicos, materiales y humanos especializados, lo que impacta directamente en la calidad de atención y por tanto en la salud de los individuos. El estudio concluye que existe una necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas y programas de atención integral para esta población vulnerable, considerando tanto aspectos socioeconómicos como de salud.

Palabras Clave: adultos mayores; Ecuador; asilos; socioeconómico; enfermedades crónicas.

Abstract

Older adults in Ecuador form a vulnerable group to multiple diseases caused by various factors, including the socioeconomic group, therefore it is important to establish a relationship between this key factor and the appearance of diseases in institutionalized older adults. The research uses a descriptive and transversal methodology, based on the analysis of sources such as: bibliographic databases, official documents and academic publications from the period 2019-2024. The results reveal that 9% of the total number of Ecuadorians correspond to older adults, with a geographical distribution that shows a greater concentration in the provinces of Loja (11.9%), Bolívar (11.7%) and Cañar (11.6%). The socioeconomic analysis indicates that 44% of this population does not receive pensions or work income, with women being the most affected. This socioeconomic problem is an essential point in the appearance of pathologies such as: high blood pressure, type 2 diabetes mellitus, cardiovascular and chronic respiratory diseases. Similarly, it was determined that a large percentage of older adults are in nursing homes, and they face significant challenges related to the scarcity of economic, material and specialized human resources, which directly impacts the quality of care and therefore the health of individuals. The study concludes that there is an urgent need to strengthen public policies and comprehensive care programs for this vulnerable population, considering both socioeconomic and health aspects.

Keywords: older adults; Ecuador; nursing homes; socioeconomic; chronic diseases.

Resumo

Os idosos no Equador formam um grupo vulnerável a múltiplas doenças causadas por vários factores, incluindo o grupo socioeconómico, pelo que é importante estabelecer uma relação entre este factor-chave e o aparecimento de doenças nos idosos institucionalizados. A pesquisa utiliza uma metodologia descritiva e transversal, baseada na análise de fontes como: bases bibliográficas, documentos oficiais e publicações académicas do período 2019-2024. Os resultados revelam que

9% do total de equatorianos correspondem a idosos, com uma distribuição geográfica que mostra uma maior concentração nas províncias de Loja (11,9%), Bolívar (11,7%) e Cañar (11,6%). A análise socioeconómica indica que 44% desta população não recebe pensões nem rendimentos do trabalho, sendo as mulheres as mais afetadas. Este problema socioeconómico é um ponto essencial no aparecimento de patologias como: hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e respiratórias crónicas. Da mesma forma, verificou-se que uma grande percentagem de idosos se encontra em lares de idosos e enfrenta desafios significativos relacionados com a escassez de recursos económicos, materiais e humanos especializados, o que impacta diretamente a qualidade dos cuidados e, portanto, a saúde dos indivíduos. O estudo conclui que há uma necessidade urgente de reforçar as políticas públicas e os programas de atenção integral a esta população vulnerável, considerando aspetos tanto socioeconómicos como de saúde.

Palavras-chave: idosos; Equador; asilos; socio-económico; doenças crónicas.

Objetivo

Analizar los factores socioeconómicos y de salud que afectan a los adultos mayores institucionalizados en asilos del Ecuador, considerando también comparaciones con contextos similares en países latinoamericanos.

Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que presenta retos considerables en lo que respecta a la asistencia sanitaria y el bienestar social, y Ecuador no es una excepción. De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el número de personas de edad avanzada en el país ha experimentado un incremento constante en las últimas décadas, constituyendo un grupo cada vez más significativo para las políticas gubernamentales. En este escenario, los asilos juegan un papel vital como lugares de atención para los adultos mayores que no pueden mantenerse en sus viviendas, ya sea por motivos económicos, sociales o de salud. No obstante, las circunstancias socioeconómicas y de bienestar de los habitantes de estos lugares evidencian inequidades estructurales que impactan directamente en su calidad de vida (Maggi & Llanos Plaza, 2022).

Las investigaciones existentes demuestran que un porcentaje considerable de personas de edad avanzada en asilos habita en situaciones de vulnerabilidad. De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en Ecuador, el 45% de los adultos mayores vive en condiciones de pobreza o extrema pobreza, lo que restringe su acceso a recursos fundamentales como una dieta equilibrada, fármacos y servicios de salud especializados. Adicionalmente, la Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor (ESBAM) del INEC indica que este grupo de personas padece una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, tales como presión arterial alta, diabetes y patologías osteomusculares. Estas complicaciones suelen estar vinculadas con la ausencia de acceso oportuno a medidas preventivas y tratamientos apropiados (Molina Cevallos & Camino Acosta, 2024).

El vínculo entre la condición socioeconómica y las condiciones de salud de los ancianos en residencias es un asunto que requiere atención de urgencia. Investigaciones a nivel mundial han indicado que los elementos económicos inciden de manera directa en los resultados de salud de esta población, impactando desde su disponibilidad de servicios de alta calidad hasta su habilidad para preservar una vida de dignidad. En Ecuador, estas situaciones se intensifican debido a la escasez de recursos en los sistemas de atención y la escasa cobertura de los programas estatales de asistencia para personas de la tercera edad. Asimismo, factores sociales, como el aislamiento y la pérdida de vínculos familiares, agudizan los desafíos a los que se enfrentan los habitantes de estos establecimientos (Villacreses Quevedo et al., 2022).

Este artículo busca profundizar en el estudio de las condiciones socioeconómicas y de salud de los ancianos en los asilos de Ecuador, examinando cómo estos elementos están interconectados y qué consecuencias tienen para la planificación e implementación de políticas públicas inclusivas y sostenibles. Igualmente, se busca descubrir tácticas que fomenten el bienestar integral de esta población, tomando en cuenta experiencias exitosas tanto a escala nacional como global.

Metodología

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, basado exclusivamente en el análisis de fuentes secundarias. Dado que no se cuenta con presupuesto para trabajo de campo, se recurrirá a la recopilación y análisis de datos obtenidos de bases bibliográficas, documentos oficiales, informes gubernamentales y publicaciones académicas disponibles en línea. El objetivo es analizar los factores socioeconómicos y de salud que afectan a los adultos mayores institucionalizados en asilos

del Ecuador, considerando también comparaciones con contextos similares en países latinoamericanos.

La población objetivo incluye a los adultos mayores institucionalizados en asilos del Ecuador. La información utilizada será extraída principalmente de fuentes nacionales, como datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y del Ministerio de Salud Pública (MSP). Además, se consultarán informes y publicaciones de organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), así como estudios comparativos de países como Chile, México y Argentina.

Para la búsqueda y selección de información, se emplearán palabras clave como “adultos mayores”, “asilos”, “determinantes sociales”, “prevalencia de enfermedades” y “Ecuador”. Se aplicarán filtros específicos, priorizando documentos publicados en los últimos diez años, en español o inglés, y con enfoque en adultos mayores institucionalizados. Se excluirán aquellas fuentes sin respaldo académico o gubernamental, así como información que no esté directamente relacionada con la población objetivo.

El análisis de la información se realizará en varias etapas. En primer lugar, los datos se clasifican en dos categorías principales: determinantes sociales y prevalencia de enfermedades. Posteriormente, se identificarán patrones y tendencias en las condiciones socioeconómicas y de salud de los adultos mayores en Ecuador. Para enriquecer el análisis, se realizará una comparación con las condiciones reportadas en otros países latinoamericanos con características socioeconómicas y demográficas similares.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran la falta de datos específicos y actualizados sobre los asilos en Ecuador, la imposibilidad de realizar validación mediante trabajo de campo y la dependencia de fuentes secundarias. A pesar de estas limitaciones, el uso sistemático y crítico de la información permitirá obtener conclusiones relevantes sobre el tema (Villacreses Quevedo et al., 2022).

Finalmente, el uso de estas fuentes será realizado de manera ética, garantizando la correcta citación y respeto a los derechos de autor. No se manipularon los datos para obtener conclusiones sesgadas, y el análisis estará orientado a proporcionar información objetiva y útil para futuros proyectos enfocados en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en Ecuador.

Criterios de Inclusión

1. Estudios, informes o publicaciones académicas y gubernamentales realizados en los últimos 10 años.
2. Información que aborde específicamente las condiciones socioeconómicas y de salud de los adultos mayores en asilos.
3. Documentos en español o inglés.
4. Fuentes que incluyan datos relevantes para la población objetivo de Ecuador o de países latinoamericanos con contextos comparables.
5. Artículos que analicen determinantes sociales, prevalencia de enfermedades o acceso a servicios en adultos mayores institucionalizados.

Criterios de Exclusión

1. Publicaciones sin respaldo académico, gubernamental o de organismos internacionales reconocidos.
2. Fuentes con datos incompletos, no verificables o desactualizados.
3. Documentos que no estén directamente relacionados con adultos mayores en asilos, aunque traten sobre envejecimiento en general.
4. Estudios centrados únicamente en poblaciones no institucionalizadas o contextos no comparables con el de Ecuador.
5. Fuentes duplicadas o que carezcan de relevancia en el análisis de los determinantes sociales y de salud.

Filtros:

Año de publicación: 2014 a 2024.

Idiomas: Español e inglés.

Enfoque temático: Determinantes sociales y prevalencia de enfermedades en adultos mayores institucionalizados.

Tipo de fuente: Documentos académicos, gubernamentales y de organismos internacionales reconocidos (OMS, OPS, CEPAL).

Contexto geográfico: Ecuador y países latinoamericanos con características similares.

Descripción demográfica y geográfica

En los últimos años, la población ecuatoriana de adultos mayores ha experimentado un crecimiento significativo. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en 2020, aproximadamente el 6.2% de la población tenía 65 años o más en comparación al 9% (1.520.590 personas) que se registró en el 2022. Además, se identificó que las mujeres adultas mayores representan una mayoría dentro de este grupo etario con un 53.6 % a diferencia del porcentaje de hombres 46.4% (INEC, 2023a).

Con base en la distribución geográfica de personas adultas mayores en el Ecuador, se observa que la provincia de Loja registra el mayor porcentaje en relación con el tamaño de su población, con cifras de 11,9% (57.799 personas), seguida por Bolívar con el 11,7% (23.272) y Cañar con el 11,6% (26.481). Por otro lado, Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Loja destacan como las provincias con la mayor proporción de personas centenarias dentro de su población adulta mayor (INEC, 2023b).

Factores influyentes

El cambio demográfico puede deberse a la combinación de varios factores que han afectado en los últimos años, entre ellos las defunciones por la pandemia de COVID19, además, persisten en la actualidad otros factores como la tasa de homicidios y las olas migratorias, las cuales afectan notablemente al número y composición de la población. Otro aspecto relevante son los cambios en los patrones de fecundidad, que se expresa en una marcada disminución de las tasas de natalidad, debido al mayor acceso a métodos anticonceptivos, postergación en la decisión de tener hijos y la creciente tendencia de las familias a limitar el número de hijos (Pacheco, 2019).

Situación económica

La situación económica de los adultos mayores en Ecuador es un tema de creciente relevancia, dado el aumento de la población de este grupo etario, es relevante analizar los desafíos que enfrentan en cuestiones de ingresos, pensiones y niveles de pobreza (Ponce Hernández, 2022).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 44% de las personas adultas mayores no recibe pensiones ni ingresos laborales, lo que manifiesta una situación de inseguridad económica. Asimismo, el estudio señala que las mujeres son las más afectadas, ya que el 58,1%

carece de ingresos o pensiones, en comparación con el 27,5% de los hombres (Molina Cevallos & Camino Acosta, 2024).

Entre las fuentes de ingresos más comunes:

- Apoyo familiar: dependencia del apoyo financiero de sus hijos o familiares.
- Pensiones contributivas: Un bajo porcentaje de personas tiene ingresos por pensiones. De acuerdo con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se observa un incremento de beneficiarios, en relación con el 2021-2022, esto se debe principalmente al cumplimiento de la edad para solicitar la jubilación.
- Trabajo remunerado: Algunos adultos mayores continúan trabajando en negocios propios o en empleos informales, este último abarca el 82% de las personas entre personas de 65 y 75 años (Quispe-Fernández et al., 2021).

La OIT informó que, en Ecuador, más del 40% de los adultos mayores se encuentran en una situación de precariedad, ya que no reciben ingresos laborales ni cuentan con una pensión de jubilación. Asimismo, según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el 17% de los beneficiarios estaban en extrema pobreza, el 57% en pobreza, el 19% en no pobreza o vulnerabilidad, y el 6% no cuenta con registro social, en base al Registro Social 2018 (Merchán-Gavilánez et al., 2022).

A nivel microeconómico, la calidad de vida de las personas adultas mayores se ve afectada por diversos desafíos, como el poco abastecimiento de las pensiones, especialmente las no contributivas. A esto se suman los gastos relacionados con la atención médica y las exigencias financieras o logísticas que implican los servicios de cuidado, en especial cuando los adultos mayores no pueden realizar de manera autónoma actividades básicas de la vida diaria (Tortosa-Martínez et al., 2014).

Salud de los Adultos Mayores en Ecuador

Ecuador enfrenta un envejecimiento acelerado de la población, que representa alrededor del 7%, y se espera que continúe creciendo en las próximas décadas. Esta población es vulnerable debido a factores como enfermedades crónicas, condiciones socioeconómicas y barreras para acceder a los servicios de salud. La población anciana enfrenta una alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles debido a la acumulación de factores de riesgo y al envejecimiento de la población (Acosta et al., 2022).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las principales enfermedades no transmisibles que afectan a este grupo de personas son la hipertensión, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y las enfermedades cerebrovasculares. Ecuador, al igual que otros países en desarrollo, tiene una población que envejece lo que plantea un gran desafío para la salud pública. La proporción de personas mayores sigue aumentando y se espera que constituya una gran proporción de la población total a mediados del siglo XXI (Samaniego Chalco & Quito Calle, 2023).

Enfermedades crónicas

1. **Hipertensión arterial:** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 45,2% de los pacientes ancianos evaluados presentaban hipertensión no diagnosticada previamente. Este porcentaje indica que los factores que aumentan el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves no se detectan tempranamente ni se manejan adecuadamente (Calvo-Soto & Gómez-Ramírez, 2018).
2. **Diabetes mellitus tipo 2:** Esta enfermedad es una de las principales causas de morbilidad en adultos mayores, mostrando algunos estudios una prevalencia superior al 20%. Un tratamiento deficiente puede aumentar las complicaciones asociadas, como insuficiencia renal y neuropatía (González Rodríguez & García, 2018).
3. **Enfermedad cardiovascular:** afecciones como la insuficiencia cardíaca y la cardiopatía isquémica son comunes. Estas enfermedades son las principales causas de ingreso en residencias de ancianos, ya que los factores de riesgo se acumulan en la edad adulta (Garzón Mosquera & Aragón Vargas, 2021).
4. **Enfermedades respiratorias crónicas:** Afecciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son comunes, especialmente en pacientes con antecedentes de tabaquismo, y pueden verse exacerbadas por la contaminación del aire (Carranza Prado et al., 2023).
5. **Las patologías osteoarticulares:** como la artritis, limitan significativamente la movilidad y aumentan la dependencia funcional. Estas condiciones están presentes en más del 50% de la población (Cali et al., 2018).

Entre las condiciones más comunes que se presentan en los adultos mayores de Ecuador tenemos a los problemas de movilidad y articulaciones como la osteoartritis afectan a más del 30% de los

adultos mayores, limitando su independencia y movilidad. Estas afecciones suelen estar asociadas con dolor crónico y dificultad para realizar las actividades diarias básicas. También están los trastornos mentales presentes en el 40% de los adultos mayores en hogares de ancianos presentando síntomas de depresión o ansiedad (Calvo-Soto & Gómez-Ramírez, 2018). Estos problemas están asociados con el aislamiento social, la pérdida de relaciones familiares y el deterioro físico y cognitivo. Además, el deterioro cognitivo presente en enfermedades como el Alzheimer y otras demencias afectan aproximadamente al 10-15% de la población, lo que complica su atención y aumenta la carga de la prestación de cuidados y por último la desnutrición y deshidratación que, a pesar del ingreso en hogares de ancianos, una gran proporción de los residentes de hogares de ancianos siguen desnutridos o desnutridos debido a dietas desequilibradas y falta de supervisión especializada (Cuéllar Marcos, 2019).

Implicaciones

La interacción de estas enfermedades y afecciones crónicas comunes no sólo perjudica la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también aumenta los costos de atención médica. La dependencia funcional limita la participación en actividades comunitarias y reduce la sensación de bienestar. Desde una perspectiva institucional, el cuidado de adultos mayores con múltiples enfermedades supone una pesada carga para los hogares de ancianos y los sistemas de salud, que a menudo carecen de recursos adecuados (Solis Guerrero & Villegas Villacres, 2021). En cuanto al acceso a los servicios de salud y su calidad, si bien el sistema nacional cubre a una parte importante de la población, enfrenta problemas importantes, como largas listas de espera, falta de especialistas y medicamentos, e importantes restricciones que exacerban las desigualdades en la atención médica rural. El acceso limitado a la atención preventiva y de rehabilitación exacerba estas condiciones y aumenta la dependencia de los cuidados paliativos y las re-hospitalizaciones. En comparación, países como Chile y México enfrentan desafíos similares, aunque tienen planes de integración de sistemas público-privados más avanzados para abordar estas condiciones (Ponce Hernández, 2022).

Como respuesta a estos desafíos, Ecuador comenzó a implementar estrategias basadas en el concepto de "envejecimiento saludable". Este enfoque tiene como objetivo preservar la capacidad funcional y promover el bienestar mediante la prevención de enfermedades, la promoción del autocuidado y la integración de los servicios de atención a los adultos mayores. Los programas de

actividad física, una nutrición adecuada y la aclimatación son cada vez más importantes (Sotomayor et al., 2022).

Condiciones de Vida en los Asilos de Ancianos en Ecuador

A pesar de los constantes esfuerzos por parte del gobierno ecuatoriano, en la actualidad la cantidad de centros gerontológicos ubicados en todo el país, no logran cubrir totalmente la población de adultos mayores que se encuentran en situaciones precarias. Además, la mayoría de estas entidades carecen de los medios económicos, materiales y tecnológicos necesarios para asegurar su eficaz operación; esto, sumado al escaso número de expertos en salud, obstaculiza la atención proporcionada a los ancianos (Garzón Mosquera & Aragón Vargas, 2021).

Desde una perspectiva integral, la carga que enfrentan los cuidadores formales ha generado una creciente preocupación dentro de las instituciones en relación con la atención a personas adultas mayores dependientes. Esto se debe principalmente al estrés físico, emocional y laboral que experimentan los profesionales y sus posibles efectos negativos en la calidad del servicio que brindan a los pacientes (Montoya Zamora & Rodríguez Castañeda, 2022).

Las residencias ofrecen atención y cuidado a personas mayores que ya no pueden vivir de manera independiente debido a problemas de salud o movilidad. Estos lugares deben brindar un entorno seguro y acogedor donde las personas pueden acceder a atención médica y servicios de cuidado personal, además de participar en actividades sociales y recreativas. Entre los servicios que suelen ofrecerse en estas residencias se incluyen (Maggi & Llanos Plaza, 2022):

- Alojamiento
- Servicios de enfermería
- Alimentación
- Cuidado de la salud mental
- Actividades sociales y recreativas
- Cuidado personal
- Fisioterapia

Calidad de vida

Los indicadores de calidad de vida de los adultos mayores en Ecuador abarcan varias dimensiones que reflejan su bienestar general. En materia de salud física, además de considerar el acceso y uso de los servicios de salud, también se toman en cuenta factores como la presencia de enfermedades crónicas, el estado funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria, el estado nutricional y el nivel de actividad física. La salud mental también es importante para evaluar la prevalencia de afecciones como la depresión, la ansiedad o la demencia, así como el bienestar emocional percibido y la satisfacción con la vida (Sotomayor et al., 2022).

Las relaciones sociales y el apoyo comunitario son aspectos clave que miden la frecuencia y calidad de las interacciones con familiares y amigos, el acceso a redes de apoyo y los sentimientos de soledad o aislamiento. En términos de autonomía e independencia, se analiza la capacidad de las personas mayores para tomar decisiones sobre su vida, el grado de dependencia en las actividades diarias y la capacidad de obtener tecnologías o ayudas que faciliten sus acciones Calvo-Soto & Gómez-Ramírez, 2018)

Las condiciones económicas juegan un papel importante, ya que se tienen en cuenta los niveles de ingresos y pensiones, la seguridad financiera para satisfacer las necesidades básicas y la participación en los programas estatales de apoyo social. Por último, el entorno físico y social también se ve afectado, incluido el acceso a los servicios públicos, el transporte público y la seguridad (Tavera Vilchis & Blanco Trejo, 2022).

Estos indicadores se evalúan mediante encuestas específicas como la Encuesta Nacional de Salud y Bienestar de las Personas Mayores (SABE) e investigaciones realizadas por instituciones públicas y académicas que utilizan cuestionarios, observaciones y estadísticas para evaluar el bienestar general de la población. número de habitantes (Pajuelo Ramírez et al., 2022).

Actividades recreativas

Actividades físicas

- **Aeróbicos ligeros** (caminatas en grupo, aeróbicos de baja intensidad, natación): mejora la salud cardiovascular, la flexibilidad y la resistencia.
- **Yoga o Tai Chi:** Ayudan a mejorar el equilibrio, reducir el estrés y prevenir caídas.
- **Bailoterapia** (pasillos, bailes folklóricos o populares): promueve el ejercicio cardiovascular y la interacción social.

Impacto: Estas actividades ayudan a mantener la movilidad, prevenir enfermedades crónicas como la presión arterial alta y mejorar la autoestima (Solís Guerrero & Villegas Villacres, 2021).

Taller de manualidades

- Pintura, bordado, tejido, cerámica: estimulan la creatividad, mejoran la motricidad fina y favorecen la autoexpresión.
- **Reciclaje de arte:** una actividad que combina la creatividad con la conciencia ambiental.

Impacto: Promueven la concentración, reducen la ansiedad y proporcionan una sensación de logro (Quispe-Fernández et al., 2021).

Actividades cognitivas

- **Juegos de mesa** (cartas, ajedrez, dominó): estimulan habilidades cognitivas como la memoria, la estrategia y la lógica.
- **Lectura Compartida:** Un lugar para leer y discutir temas de interés. Seminarios de formación: por ejemplo, cursos de informática, idiomas o cocina.

Impacto: Previene el deterioro cognitivo, promueve la neuroplasticidad y aumenta la confianza para aprender nuevas habilidades (Carranza Prado et al., 2023) .

Actividades sociales

- **Club para adultos mayores:** reuniones para compartir experiencias, celebraciones y dinámicas de grupo.
- **Voluntariado:** oportunidades para contribuir a la sociedad, como enseñar a jóvenes o ayudar con proyectos locales.
- **Excursiones y paseos culturales:** visitas a sitios históricos, museos o sitios naturales del Ecuador.

Impacto: Reducen el aislamiento social, fortalecen las conexiones comunitarias y fomentan un sentido de pertenencia (Garzón Mosquera & Aragón Vargas, 2021) .

Terapias recreativas para relajarse

- **Musicoterapia:** Escuchar, tocar un instrumento o cantar a través de las ricas tradiciones musicales del Ecuador.
- **Danzaterapia:** movimientos guiados al ritmo de la música, adaptados a las capacidades físicas del participante.
- **Jardinería terapéutica:** cuidar las plantas o crear un jardín.

Impacto: Pueden reducir el estrés, promover la conexión con la naturaleza y mejorar la expresión emocional (Molina Cevallos & Camino Acosta, 2024) .

Apoyo social

El apoyo social es un factor clave en la salud física y mental de las personas, especialmente de las personas mayores porque ayuda a reducir problemas comunes en esta etapa de la vida, como la soledad, la depresión y la ansiedad, además, beneficia la salud física, mejora la presión arterial, fortalece el sistema inmunológico y reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La mejora cognitiva sostiene el deterioro mental y proporciona un sentido de pertenencia y propósito, y puede servir como recurso protector ante una pérdida importante, como la pérdida de seres queridos o de la independencia personal (Solis Guerrero & Villegas Villacres, 2021).

En Ecuador, los hogares de ancianos promueven el apoyo social a través de eventos y talleres culturales y recreativos, facilitan la interacción entre los residentes, brindan espacios sociales públicos, brindan apoyo psicológico y emocional por parte de profesionales y conectan con programas familiares y comunitarios. Las actividades religiosas o espirituales son comunes y ayudan a satisfacer necesidades emocionales profundas (Gancino Chugchilan & Eugenio Zumbana, 2022) .

Factores socioeconómicos que afectan la salud en Adultos mayores en asilos

Determinantes sociales de la salud

Los factores que determinan el estado de salud de la población han sido moldeados por las circunstancias históricas de la humanidad. Estos incluyen aspectos ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales, además de los servicios de salud, que representan una respuesta estructurada y especializada de la sociedad para prevenir enfermedades y promover la recuperación de la salud (Cali et al., 2018).

El contexto socioeconómico y político tiene un impacto considerable en la estructura social y en las políticas públicas relacionadas con la educación y la salud, siendo determinante para garantizar el acceso a los recursos sanitarios. Aspectos como el género, las condiciones materiales (vivienda, ingresos, empleo y entorno residencial) y las circunstancias psicosociales (como el apoyo social y el estrés) influyen directamente en la salud. Asimismo, los estilos de vida y los factores biológicos representan elementos clave. El sector salud desempeña un papel esencial en la coordinación de políticas dirigidas a abordar estos determinantes sociales (Tortosa-Martínez et al., 2014).

Por otro lado, la calidad de vida en esta etapa puede verse afectada por factores como la soledad, el aislamiento social, las dificultades físicas o cognitivas y la carencia de recursos económicos. No obstante, conservar relaciones cercanas con la pareja, los hijos y otros familiares contribuye significativamente al bienestar emocional, fortaleciendo el sentimiento de compañía y reconocimiento (Acosta et al., 2022).

Desigualdades en salud

El envejecimiento poblacional genera un impacto significativo en diversos aspectos de la vida cotidiana, tanto a nivel individual como familiar y social. Desde una perspectiva económica, este fenómeno altera las dinámicas entre el ahorro, las inversiones y el consumo, afecta los mercados laborales y exige ajustes en los sistemas de pensiones y las transferencias intergeneracionales. En el ámbito familiar e individual, estos cambios repercuten en la estructura de las familias y las formas de convivencia, influyendo en las relaciones de intercambio y apoyo entre sus integrantes (Chato G., 2023).

La distribución desigual de los determinantes sociales de la salud según la posición en la estructura social genera disparidades en la salud que son injustas y evitables. Estas desigualdades, que se presentan de manera sistemática, están relacionadas con factores como el nivel socioeconómico, la edad y el género. Representan una de las mayores amenazas para la salud pública, por lo que reducirlas se considera una de las estrategias más efectivas para mejorar la salud de toda la población (INEC, 2023a).

En el ámbito de la salud, la vulnerabilidad hace referencia a las condiciones que enfrentan ciertos grupos de la población al estar desprotegidos frente a diferentes riesgos. Los adultos mayores en situación de vulnerabilidad carecen de los recursos necesarios para superar los diversos desafíos de salud, lo cual se refleja en su perfil epidemiológico. El impacto de esta vulnerabilidad es

evidente en las causas de muerte, como neumonía, desnutrición, anemia, así como en enfermedades crónicas, mentales y de maltrato. Todas estas condiciones surgen y se agravan debido a las carencias, afectando negativamente la calidad de vida de los individuos (Pacheco, 2019).

Enfermedades prevalentes en adultos mayores de los asilos

Desnutrición: La desnutrición es un trastorno frecuente del estado nutricional en la población de adultos mayores. A nivel global, la prevalencia de desnutrición en personas mayores de 60 años que residen en la comunidad oscila entre el 1.3% y el 47.8%, siendo más elevada en los países de ingresos bajos y medianos (Cali et al., 2018).

Actualmente, existen diversas escalas de tamizaje para identificar el riesgo de desnutrición y la desnutrición en los adultos mayores, como la Valoración Global Subjetiva (VGS), el instrumento universal para el cribado de la malnutrición (MUST) y la valoración mínima nutricional (MNA, por sus siglas en inglés), que es la más utilizada y aceptada a nivel mundial (Pajuelo Ramírez et al., 2022).

Esta herramienta se presenta en dos versiones: una versión corta, que incluye seis apartados, y una versión completa con 18 ítems, que abordan temas como la pérdida de peso, el consumo de frutas, la cantidad de comidas completas diarias, el uso de medicamentos y evaluaciones antropométricas, como el peso y la circunferencia de la pantorrilla, entre otros (Ponce Hernández, 2022).

Actualmente, se dispone de evidencia que indica que, además de las patologías y condiciones asociadas al estrés metabólico previamente mencionadas, factores como el envejecimiento y trastornos como la obesidad contribuyen a un aumento en los niveles séricos de marcadores proinflamatorios, tanto en hombres como en mujeres, independientemente de la presencia de comorbilidades o factores de riesgo cardiovascular ((Cuéllar Marcos, 2019).

Enfermedades respiratorias: Las enfermedades respiratorias crónicas incluyen la bronquitis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma bronquial y las bronquiectasias, mientras que las enfermedades respiratorias agudas abarcan las infecciones respiratorias altas, neumonías y bronquitis. A nivel mundial, estas enfermedades representan una gran carga sanitaria y son las principales causas de discapacidad severa en la población adulta mayor. Además, las infecciones respiratorias agudas (IRAs) son una causa significativa de morbimortalidad en ambos extremos del ciclo vital (Zurita et al., 2021).

Según los datos estadísticos del Ministerio de Salud y Ambiente de Santa Cruz para el periodo 2011-2015, la mortalidad por enfermedades respiratorias en el grupo etario de 65 a 74 años supera los 40 casos. Estos datos reflejan la incidencia significativa de enfermedades respiratorias en esta franja etaria, evidenciando el impacto de estas afecciones en la salud de los adultos mayores. La información subraya la necesidad de medidas preventivas y de atención específica para este grupo ((Bombón-Albán & Suárez-Salazar, 2022).

Infecciones urinarias: según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, el 53% de la población geriátrica presenta infecciones urinarias, con una mayor incidencia en aquellos diagnosticados con demencia. Asimismo, se reporta una prevalencia más elevada de estas infecciones en adultos mayores institucionalizados, en comparación con aquellos que viven en la comunidad (Mite Cortez & Duran Cañarte, 2023).

Las infecciones urinarias son muy comunes en personas mayores de 65 años, especialmente en entornos hospitalarios y geriátricos. Para los profesionales de la salud, representan un problema relevante, ya que impactan de manera considerable la calidad de vida de una gran parte de esta población (Beltrán et al., 2022).

El MSP del Ecuador señala que las infecciones urinarias son una de las principales causas de morbilidad en los adultos mayores, especialmente en aquellos mayores de 65 años. Estas infecciones son una de las razones más frecuentes de consulta médica en este grupo, aunque también pueden ser causadas por otros patógenos (Carranza Prado et al., 2023).

Las infecciones urinarias son más comunes en mujeres debido a la anatomía perineal femenina, que presenta una distancia corta entre la uretra distal y el ano. Estas infecciones afectan al 40-50% de las mujeres en algún momento de su vida y constituyen el 25% de las infecciones en la población adulta mayor, lo que implica un alto costo tanto social como en términos de salud (Quispe-Fernández et al., 2021).

Carson señala que los factores asociados a las enfermedades del tracto urinario incluyen el reflujo vesicoureteral, que es cuando la orina regresa desde la vejiga hacia los riñones. Otros factores de riesgo incluyen un sistema inmune debilitado, diabetes, hipertrofia prostática, cálculos renales, mujeres que usan diafragmas o preservativos con espermicidas para el control de la natalidad, cuadriplejía, paraplejía, antecedentes de trasplante renal, menopausia, anemia drepanocítica y trastornos del sistema nervioso que dificultan el vaciamiento completo de la vejiga (Cali et al., 2018).

Trastornos mentales

La salud mental se refiere a un estado de equilibrio en el que una persona reconoce sus propias habilidades, enfrenta las tensiones cotidianas de manera efectiva, desempeña su trabajo de forma productiva y significativa, y contribuye positivamente a su comunidad.

Las personas mayores de 65 años de edad encuentran en su familia su principal sistema de apoyo social. Esta unidad está influenciada por las condiciones culturales, económicas y políticas del contexto en el que vive. La OMS define la salud del adulto mayor en función de su capacidad para desempeñarse, dejando en segundo plano las limitaciones, discapacidades o enfermedades que pueda tener (Pajuelo Ramírez et al., 2022).

La calidad de vida en las personas mayores está profundamente vinculada a su capacidad funcional y a las condiciones que les permiten participar activamente en su autocuidado, así como en su vida familiar y social. Los problemas de salud mental suelen ser ignorados, no diagnosticados o tratados de manera insuficiente, lo que resalta la importancia de capacitar a los profesionales en esta área para garantizar un manejo adecuado y eficiente (Solis Guerrero & Villegas Villacres, 2021).

Conclusiones

Los determinantes sociales tienen un impacto significativo en la salud y calidad de vida de los adultos mayores residentes en asilos de Ecuador. Factores como la pobreza, el acceso limitado a recursos básicos y la falta de ingresos suficientes generan condiciones de vulnerabilidad que afectan directamente el bienestar de esta población. Las desigualdades estructurales agravan estos problemas, perpetuando ciclos de precariedad.

En términos de salud, las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, enfermedades osteomusculares y problemas de salud mental son altamente prevalentes en este grupo, una situación que se ve agravada por la falta de acceso a medidas preventivas y servicios especializados. Estas condiciones incrementan la dependencia funcional, disminuyendo la calidad de vida y aumentando la carga sobre el sistema de salud.

Las condiciones de vida en los asilos presentan desafíos importantes, debido a la insuficiencia en infraestructura, personal capacitado y recursos adecuados. A pesar de los esfuerzos por mejorar la situación, persisten brechas significativas que limitan la capacidad de los asilos para brindar atención integral y de calidad. Además, aunque las actividades recreativas y el apoyo social han

demostrado tener un impacto positivo en el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, su implementación es inconsistente y limitada en alcance.

Finalmente, la dependencia de fuentes secundarias y la falta de datos actualizados constituyen limitaciones importantes para el estudio, destacando la necesidad de investigaciones más detalladas y representativas que profundicen en las condiciones de vida y salud de esta población.

Recomendaciones

Es fundamental que los gobiernos nacionales y locales prioricen la atención integral a los adultos mayores como una cuestión central de sus agendas, garantizando la asignación de recursos económicos y técnicos adecuados para mejorar las condiciones en los asilos. Esto incluye inversiones destinadas a modernizar la infraestructura, asegurar la disponibilidad constante de medicamentos esenciales y capacitar a los profesionales que trabajan en estos centros, desde médicos hasta terapeutas ocupacionales, con un enfoque especializado en geriatría. Las políticas públicas deben diseñarse para reducir las desigualdades socioeconómicas que perpetúan la exclusión y pobreza de los adultos mayores, promoviendo estrategias que les permitan integrarse activamente en la sociedad (Maggi & Llanos Plaza, 2022).

Además, se requiere un enfoque robusto en la salud integral y preventiva mediante programas que faciliten diagnósticos tempranos, tratamientos efectivos y educación en salud, tanto para los residentes como para sus cuidadores. Estos programas deben incluir la promoción de la salud mental, con acceso regular a terapias psicológicas y actividades grupales que fomenten el bienestar emocional. Paralelamente, es necesario crear espacios recreativos y adaptados dentro de los asilos, que permitan a los residentes participar en actividades que mejoren su salud física y mental, como ejercicios adaptados, talleres creativos y encuentros sociales (Gancino Chugchilan & Eugenio Zumbana, 2022).

Para complementar estas acciones, es esencial garantizar que los asilos cuenten con una infraestructura adecuada, diseñada para ser segura, accesible y funcional. Esto incluye la modernización de instalaciones, la incorporación de tecnología para la atención médica y la creación de ambientes que promuevan el confort y la dignidad de los residentes. Igualmente, resulta imprescindible que estas instituciones estén dotadas de personal suficiente y debidamente capacitado para atender las necesidades específicas de los adultos mayores, asegurando que reciban cuidados de calidad y personalizados (Cuéllar Marcos, 2019).

El bienestar emocional y el apoyo social de los adultos mayores también deben ocupar un lugar central en las estrategias de intervención. Es necesario fomentar actividades que los conecten con sus comunidades y familias, incluyendo talleres intergeneracionales, visitas regulares y eventos sociales que promuevan la interacción y las pertenencias. Estas iniciativas no solo fortalecerán los vínculos sociales, sino que también contribuirán a mitigar el aislamiento y la soledad que afectan a esta población. Paralelamente, las actividades recreativas, como ejercicios físicos adaptados, talleres de manualidades y programas culturales, deben ser promovidas como herramientas clave para fortalecer su autoestima y mejorar su calidad de vida (Molina Cevallos & Camino Acosta, 2024).

Por otra parte, se recomienda impulsar investigaciones de campo que ofrezcan un conocimiento más detallado y actualizado sobre las condiciones de vida de los adultos mayores en asilos. Estas investigaciones permitirán evaluar la efectividad de las políticas públicas actuales y diseñar intervenciones más ajustadas a las necesidades reales de esta población. Además, resulta beneficioso establecer alianzas internacionales con países que enfrentan retos similares, para intercambiar experiencias y adoptar prácticas exitosas que puedan ser adaptadas al contexto ecuatoriano (Acosta et al., 2022).

Finalmente, es crucial sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de cuidar y respetar a los adultos mayores. Esto implica campañas educativas que promueven el respeto intergeneracional, destacando el valor de las personas mayores en la sociedad y la responsabilidad colectiva de garantizarles una vida digna. Asimismo, se debe empoderar a los adultos mayores, promoviendo su participación en las decisiones sobre su atención y cuidados, lo que fortalecerá su sentido de autonomía y contribuirá a una percepción más positiva de su rol en la comunidad.

Referencias

1. Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Revista GICOS*, 7(1). <https://doi.org/10.53766/gicos/2022.07.01.05>
2. Beltrán, M., Muñoz, D., & Dávila, F. (2022). Infección urinaria nosocomial y microorganismos implicados. *Biociencias*, 16(1). <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.7837>

3. Bombón-Albán, P. E., & Suárez-Salazar, J. V. (2022). Manifestaciones cognitivas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en el Adulto Mayor con y sin demencia: Revisión de la literatura. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 85(2). <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4229>
4. Cali, N. V., Robles, J., Centeno, M. L., & Pazmiño, K. (2018). Riesgo de desnutrición en adultos mayores hospitalizados: estudio transversal en un hospital de Quito Ecuador. *VozAndes*, 29(2).
5. Calvo-Soto, A. P., & Gómez-Ramírez, E. (2018). Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores -Una reflexión para la atención-. *Universidad y Salud*, 20(3). <https://doi.org/10.22267/rus.182003.131>
6. Carranza Prado, L. D., González-Villegas, G., Picazo-Carranza, A. R., De Jesús Ruiz-, Ma. R., González-Villegas, A. L., & Lozano-Zúñiga, M. M. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627
7. Chato G. (2023). El gasto en salud pública y su relación con la esperanza de vida en el Ecuador. Universidad Técnica de Ambato.
8. Cuéllar Marcos, L. (2019). Desnutrición en adultos mayores de 65 años. Universidad de Valladolid.
9. Gancino Chugchilan, J. E., & Eugenio Zumbana, L. C. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
10. Garzón Mosquera, J. C., & Aragón Vargas, L. F. (2021). Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa (Sedentary lifestyle, physical activity and health: a narrative review). *Retos*, 42. <https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.82644>
11. González Rodríguez, R., & García, J. C. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores Behavior of non-Transmissible Chronic Diseases in Elder Adults. *Revista Finaly*, 8(2).
12. INEC. (2023a). Censo Ecuador. Censo Ecuador 2022.
13. INEC. (2023b). Censo Ecuador. Censo Ecuador 2022.
14. Maggi, W., & Llanos Plaza, E. S. (2022). Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IESS Milagro. *FACSALUD-UNEMI*, 6(11). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss11.2022pp125-134p>

15. Merchán-Gavilánez, M. L., Morán-Salcán, M. E., & Fuentes-Merchán, C. E. (2022). Nivel socioeconómico de la familia y competencias parentales protectoras. *Prohominum*, 4(4). <https://doi.org/10.47606/acven/ph0160>
16. Mite Cortez, J., & Duran Cañarte, A. (2023). Microorganismos causales de infecciones del tracto urinario y su perfil de resistencia en pacientes geriátricos. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(3). <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.580>
17. Molina Cevallos, D. S., & Camino Acosta, S. A. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1). <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.992>
18. Montoya Zamora, P. C., & Rodríguez Castañeda, F. (2022). Enfermedades Neurodegenerativas en Adultos Mayores: Retos en el Diagnóstico y Tratamiento. *Bn Sina –Revista Electrónica Semestral En Ciencias de La Salud*, 13 (2).
19. Pacheco, V. (2019). La comisión nacional de bioética en salud en Ecuador. La utopía de la defensa de la dignidad, la integridad y los derechos de las personas y comunidades. *Práctica Familiar Rural*, 4(3). <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.130>
20. Pajuelo Ramírez, J., Bartolo Marchena, M., Bravo Rebatta, F., Racacha Valladares, E., & Agüero Zamora, R. (2022). Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *Anales de La Facultad de Medicina*, 83(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24333>
21. Ponce Hernández, J. P. (2022). Envejecimiento demográfico: principal reto para enfermería geriátrica. *Revista CuidArte*, 11(21).
22. Quispe-Fernández, G. M., Ayaviri-Nina, D., Djabayan-Djibeyan, P., & Arellano-Cepeda, O. (2021). El costo de la salud en adultos mayores: Un estudio descriptivo y retrospectivo en Ecuador. *Información Tecnológica*, 32(5). <https://doi.org/10.4067/s0718-07642021000500075>
23. Samaniego Chalco, M. J., & Quito Calle, J. V. (2023). Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. *MASKANA*, 14(1). <https://doi.org/10.18537/mskn.14.01.03>
24. Solis Guerrero, E. E., & Villegas Villacres, N. de J. (2021). Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo Del*

- Conocimiento: Revista Científico - Profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 6, No. 5, 2021, Págs. 1104-1117, 6(5).
25. Sotomayor, A., Zhunio, F., Ajila, A., & Pelaez, P. (2022). Funcionamiento Cognitivo de la Vejez y la Dependencia del Adulto Mayor. *Dominio de Las Ciencias*, 8(3).
 26. Tavera Vilchis, M. A., & Blanco Trejo, W. (2022). Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Atención Familiar*, 29(3). <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838>
 27. Tortosa-Martínez, J., Caus, N., & Martínez-Román, M. A. (2014). Vida Triste y Buen Vivir según personas adultas mayores en Otavalo, Ecuador. *Convergencia*, 21(65).
 28. Villacreses Quevedo, M. J., Yépez Romero, C. M., & Campuzano Vásquez, J. A. (2022). Beneficios tributarios en los adultos mayores. Ecuador, periodo 2016-2020. *Sociedad & Tecnología*, 5(2). <https://doi.org/10.51247/st.v5i2.206>
 29. Zurita, M., Posligua, A., Mora, M., Carranza, L., & Bacusoy, M. (2021). Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos - Ecuador. *Journal of Science and Research*, 6(2).

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).