

# Salud & Ciencias Médicas



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 4 NÚMERO 7 JULIO - DICIEMBRE 2025

Características sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado a nivel mundial

Sociodemographic characteristics of institutionalized older adults worldwide

Mary Carmen Velásquez Cedeño

<https://orcid.org/0000-0002-0603-2287>

[mary.velasquez@uleam.edu.ec](mailto:mary.velasquez@uleam.edu.ec)

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Vanessa de los Ángeles Belloso de Noriega

<https://orcid.org/0009-0000-5030-5409>

[vanebeloso@gmail.com](mailto:vanebeloso@gmail.com)

Universidad del Zulia- Venezuela

Estela Yadira Reyes Reyes

<https://orcid.org/0000-0002-4413-2959>

[estela.reyes@uleam.edu.ec](mailto:estela.reyes@uleam.edu.ec)

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

María José Barcia Briones

<https://orcid.org/0009-0000-2663-0535>

[mariajose.barcia17@gmail.com](mailto:mariajose.barcia17@gmail.com)

Ministerio de Salud Pública

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v4i7.003>

## RESUMEN

**Introducción:** La institucionalización, como proceso para enfrentar el envejecimiento que ocurre a nivel mundial en personas mayores de 65 años surge como respuesta a la falta de redes familiares o la incapacidad de estas para brindar cuidados, aspecto que provoca cambios de entorno afectando los hábitos y la calidad de vida de los adultos mayores. Factores sociodemográficos como la edad, género, nivel educativo y condiciones económicas influyen en sus necesidades de cuidado, lo que destaca la importancia de personalizar la atención en enfermería y desarrollar políticas públicas efectivas. **Objetivo:** Analizar las características sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo un análisis sistemático de los artículos publicados entre 2019 y 2024 en bases de datos



científicas, escogiendo investigaciones observacionales o de revisión de literatura. De los 115 artículos evaluados, 39 cumplieron con los criterios de inclusión para examinar las propiedades sociodemográficas del adulto mayor en instituciones. **Resultados:** La institucionalización ofrece cuidados especializados en asilos, hogares y residencias, pero debe priorizar el apoyo emocional y social. Factores como edad, género, estado civil, nivel educativo y situación económica influyen en la calidad de vida y acceso a servicios de los adultos mayores institucionalizados. Las mujeres predominan en instituciones debido a su mayor esperanza de vida, mientras que el aislamiento social y la falta de redes familiares aumentan el riesgo de institucionalización y afectan la salud mental. Las tasas de institucionalización son más altas en países desarrollados por sistemas de seguridad social estructurados, mientras que en América Latina predomina el cuidado familiar, aunque crece la necesidad de alternativas institucionales. **Conclusiones:** Se enfoca que la mayoría de los adultos mayores institucionalizado supera los 80 años, enfrentando comorbilidades y pérdida de funcionalidad que requieren atención especializada. Las mujeres predominan en estas instituciones debido a su mayor esperanza de vida y falta de redes de apoyo familiar, lo que subraya la necesidad de políticas sensibles al género. Además, los adultos mayores viudos o solteros, con bajos niveles educativos y recursos económicos, tienen mayor probabilidad de institucionalización, dependiendo de instituciones públicas con limitaciones.

**Palabras clave:** adulto mayor; características sociodemográficas; envejecimiento poblacional; institucionalización

## ABSTRACT

**Introduction:** Institutionalization, as a process to address the global aging of people over 65 years old, arises in response to the lack of family networks or their inability to provide care. This situation leads to environmental changes that affect the habits and quality of life of older adults. Sociodemographic factors such as age, gender, educational level, and economic conditions influence their care needs, highlighting the importance of personalized nursing care and the development of effective public policies. **Objective:** To analyze the sociodemographic characteristics of institutionalized older adults. **Materials and Methods:** A systematic analysis was conducted on articles published between 2019 and 2024 in scientific databases, selecting observational studies or literature reviews. Of the 115 articles evaluated, 39 met the inclusion criteria to examine the sociodemographic properties of older adults in institutions. **Results:**



Institutionalization provides specialized care in nursing homes, shelters, and residences, but emotional and social support must be prioritized. Factors such as age, gender, marital status, educational level, and economic situation influence the quality of life and access to services for institutionalized older adults. Women are more prevalent in institutions due to their longer life expectancy, while social isolation and lack of family networks increase the risk of institutionalization and affect mental health. Institutionalization rates are higher in developed countries due to structured social security systems, while in Latin America, family care predominates, although the need for institutional alternatives is growing. **Conclusions:** Most institutionalized older adults are over 80 years old, facing comorbidities and loss of functionality that require specialized care. Women predominate in these institutions due to their longer life expectancy and lack of family support networks, underscoring the need for gender-sensitive policies. Additionally, widowed or single older adults with low educational levels and limited economic resources are more likely to be institutionalized, often depending on public institutions with limitations.

**Keywords:** older adult; sociodemographic characteristics; population aging; institutionalization

Recibido: 28-11-2024    Aceptado: 29-04-2025

## INTRODUCCIÓN

La cantidad de personas de edad avanzada a nivel global está en aumento; actualmente, más de 504 millones (7.6% de la población global) tienen 65 años o más, y para el año 2050, este número superará los 2,000 millones (24% del total). No obstante, en términos generales, menos del 4% de las personas de edad avanzada residen en centros de seguridad de larga duración. Millones de adultos mayores requerirán respaldo si no todos residen en establecimientos. Dentro de estos, muchos requerirán atención y cuidados durante extensos periodos de tiempo mediante servicios a largo plazo.<sup>1</sup> Esto ocurre porque, conforme las personas envejecen, pueden sufrir una serie de transformaciones físicas y habilidad para realizar tareas cotidianas de forma autónoma.

La institución para la tercera edad es el lugar donde se rigen bajo el marco del derecho a proteger el desarrollo de individuos de 60 años en adelante, con un nivel de deterioro físico y/o cognitivo, lo que restringe el desempeño en la vida diaria y carecen de lazos familiares o se encuentran en situaciones especiales para cuidar de ellos <sup>2</sup>. En América Latina, la



institucionalización de los ancianos es un fenómeno reciente, pues anteriormente se daba más relevancia al estilo de vida rural y a la filosofía de que "el envejecimiento es un problema personal y familiar", lo que requería que el individuo hallar sus propias redes de soporte en la etapa de la vejez.<sup>3</sup> No obstante, con el desarrollo de las ciudades y la urbanización, ha emergido una demanda cada vez mayor de adecuar los servicios de salud y asistencia social para Es fundamental entender cómo factores sociodemográficos, tales como la edad, el sexo y el acceso a la asistencia sanitaria, afectan la prevalencia de esta enfermedad y establecer las tácticas apropiadas para su tratamiento y prevención.

El proceso de envejecimiento en la sociedad actual ha generado la demanda de cuidados especializados y alternativas de recursos cuando el mantenimiento de la salud y las condiciones de vida básicas no se ajustan al ambiente cotidiano.<sup>4</sup> El estado de institucionalización del adulto mayor provoca una alteración en los estilos de vida en comparación con el ambiente familiar, lo que puede implicar diversas formas de enfrentar estos cambios. En la comunidad, los individuos institucionalizados todavía cuentan con un reducido espacio público que pueden utilizar mediante salidas programadas o con la reunión con diversos actores sociales que visitan regularmente la institución.<sup>5</sup>

En este escenario, las particularidades sociodemográficas de los ancianos adquieren un rol crucial en los procedimientos de enfermería, pues posibilitan a los expertos en salud adaptar el cuidado y la atención a las necesidades particulares de cada persona. Elementos como la edad, el nivel de educación, la condición civil, la estructura familiar y las circunstancias económicas tienen un impacto directo en el tipo de atención médica necesaria, la percepción de la salud y la disponibilidad de recursos. Según lo expuesto por Pérez et al. (2019), el conocimiento detallado de estas características facilita la planificación de intervenciones más efectivas, optimizando así los resultados en términos de calidad de vida y bienestar para esta población.<sup>6-7</sup>

Hoy en día, el fenómeno del envejecimiento poblacional se ha transformado en una realidad vital que sucede a escala mundial, especialmente en los países que se consideran avanzados. En estos sitios, el sector de la población de 65 años o más está experimentando un crecimiento significativamente más rápido en comparación con el crecimiento de los demás grupos de población.<sup>8</sup> Como resultado de estas tendencias demográficas, hemos observado un notorio aumento en el número de personas adultas mayores que forman parte de la sociedad.



En años recientes, el número de personas de edad avanzada que residen en instituciones institucionalizadas ha aumentado. Esto podría ser resultado de que algunas personas ven estos sitios como el lugar ideal para pasar sus últimos años, o de que las situaciones familiares y personales impiden continuar residiendo en sus propias viviendas. Conforme la edad progresa, también se incrementa la posibilidad de enfermar, lo que incrementa las tasas de discapacidad y dependencia.<sup>9</sup> El conocimiento sociodemográfico facilita al equipo de enfermería la identificación de patrones que pueden afectar estas circunstancias, como el efecto de los roles de género en la percepción de la enfermedad o la correlación entre el estatus socioeconómico y la aparición de determinadas enfermedades crónicas, contribuyendo de esta manera a la elaboración de planes de cuidado personalizados y culturalmente competentes.<sup>10</sup>

Aunque estos centros son altamente requeridos por la población, aún existen escasas investigaciones que se centren en la estancia en viviendas y las condiciones de vida en estos sitios. Es esencial estudiar las características sociodemográficas de los adultos mayores en centros geriátricos para comprender de manera más profunda sus necesidades, mejorar los servicios que se les proporcionan y formular políticas públicas más eficientes y acordes a su situación. Esto posibilitará tratar de forma holística los problemas a los que se enfrentan, además de promover su bienestar y calidad de vida.

Conforme la población se hace más anciana, el peso de las enfermedades se traslada de las infecciones a las afecciones crónicas, incluyendo los trastornos mentales. De acuerdo con cifras de la OMS (2017), el 60% de individuos de más de 65 años sufren algún trastorno mental, siendo los más comunes la demencia, la depresión y la ansiedad. Sin embargo, elementos como la ausencia de conciencia obstaculizan frecuentemente el correcto manejo de los trastornos psicológicos en este grupo de edad.<sup>11</sup> Esto podría resultar en una infravaloración de las necesidades de salud mental de los adultos mayores, lo cual puede afectar su calidad de vida y bienestar global.<sup>12</sup>

Por esta razón, este estudio tiene como objetivo examinar las particularidades sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado. Hoy en día, este estudio es esencial no solo para entender sus necesidades y mejorar la calidad de vida en los centros de atención, sino también para brindar al experto en enfermería herramientas que faciliten la creación y



ejecución de planes de atención más eficaces y acordes a la realidad de esta población a escala global.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un análisis sistemático de la bibliografía científica existente, fundamentado en la búsqueda, selección, análisis, interpretación y síntesis de las pruebas divulgadas en los últimos cinco años. Se contemplan publicaciones en español de 2019 a 2024, originadas en revistas indexadas en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, SciELO y Google Scholar, que se encuentran bajo un diseño observacional o en una revisión bibliográfica. Se descartaron investigaciones de fuentes de escasa fiabilidad o rigurosidad académica, además de trabajos anticuados en cuanto a su fecha de publicación. Adicionalmente, se eliminaron artículos que no contenían declaraciones éticas, tesis de grado y correspondencias al editor.

En este estudio, se realizó un estudio de las propiedades sociodemográficas de los ancianos institucionalizados, mediante un análisis detallado de 115 artículos, de los cuales 27 cumplieron con los criterios de selección. Para alcanzar la meta de la investigación, se llevó a cabo una exhaustiva búsqueda de pruebas científicas en bases de datos especializadas, utilizando una diversidad de términos.

## RESULTADOS

En sus comienzos, el concepto de "vejez" aludía a una fase natural de la vida, sin estar necesariamente relacionado con convicciones religiosas. Su término latino "senectus" no aludía a la etapa final de la vida, sino más bien a la "edad adulta".<sup>11</sup> No obstante, desde el romanticismo, la ancianidad empezó a vincularse con el concepto de decadencia. Con el paso del tiempo, los progresos en medicina posibilitaron incrementar la expectativa de vida, lo cual impactó en la edad de retiro, ajustándola a esta nueva situación. En la actualidad, la definición de la vejez va más allá de un mero indicador cronológico y se aproxima a una visión enfocada en la salud pública.<sup>12</sup> Por lo tanto, la vejez ha progresado desde un enfoque biológico y social, influenciado por modificaciones históricas y progresos médicos. El cambio hacia una perspectiva centrada en la salud pública evidencia la necesidad de entender la vejez desde un enfoque holístico, teniendo en cuenta aspectos sociales, económicos y de bienestar.



Con la aparición del paradigma del envejecimiento, producto de un crecimiento natural del ciclo vital, se evidencia la necesidad de desarrollar una disciplina para abordar el fenómeno. Esto propició la evolución de la gerontología como disciplina aplicada. Además, la creación de un área de estudio específica, que examina los procesos que ocurren en individuos de determinada edad, aspira a liberar tanto al infante como a los adultos de ser considerados casos únicos en teorías e investigaciones llevadas a cabo en adultos.<sup>13</sup> La gerontología utiliza diversas perspectivas teóricas para el análisis y entendimiento de los fenómenos vinculados a la vejez, ofreciendo una variedad de definiciones del término, lo cual está vinculado directamente con los diferentes paradigmas que tratan el asunto. En primer lugar, podemos destacar dos enfoques: el enfoque de la Gerontología Promocional, que se enfoca en la prevención, protección y autodesarrollo durante la vejez, y el enfoque de la Gerontología Clínica o Geriátrica, que se enfoca en el uso clínico de la Gerontología y Geriatria en su esencia.<sup>14</sup>

En este contexto, la gerontología, como campo científico, pone de manifiesto la relevancia de un entendimiento integral del proceso de envejecimiento. Sus métodos proporcionan recursos para incrementar la calidad de vida de los ancianos, tanto en el contexto preventivo como en el clínico.

### **Concepto de adulto mayor institucionalizado**

El envejecimiento es un fenómeno universal que, con el paso del tiempo, impacta a los adultos mayores al generar transformaciones importantes tanto a nivel físico como mental; frecuentemente, estas personas necesitan atención y cuidados especiales que son esenciales para su bienestar.<sup>15 16</sup> La institucionalización de una persona de edad avanzada no solo conlleva su alojamiento en un centro que proporciona asistencia y cuidado, sino también asegurar que obtenga el apoyo necesario. Esta alternativa de cuidado es, en realidad, la opción más respetuosa hacia la dignidad y el bienestar de la persona de edad avanzada.<sup>17</sup>

Se lleva a cabo una categorización detallada de las distintas clases de instituciones que proporcionan servicios particulares, incluyendo: los asilos para ancianos, que generalmente se centran en ofrecer un espacio seguro y confortable; los hogares para ancianos, que ofrecen un ambiente más familiar y acogedor, y las residencias geriátricas.<sup>18</sup> La institucionalización puede representar una respuesta digna y apropiada para los ancianos que se encuentran con



retos vinculados a su bienestar. No obstante, resulta fundamental concebir estas instituciones como lugares de soporte emocional y social, más allá de los cuidados elementales.

### Características sociodemográficas

Las características demográficas y sociodemográficas son elementos esenciales e indispensables que nos permiten entender de forma más profunda y exhaustiva a la población en varias áreas concretas, además de sus patrones de distribución y rasgos relevantes que pueden presentarse en distintos contextos y circunstancias. Estos elementos son cruciales para el estudio y la organización social, económica y cultural a través del tiempo, y ejercen un efecto significativo en el crecimiento y avance de las comunidades.<sup>19</sup> Entender estos factores es crucial para elaborar políticas apropiadas y eficaces que satisfagan las demandas de la población de adultos mayores institucionalizada. Frecuentemente, se encuentran con varios desafíos que pueden abarcar la soledad, la pérdida de autonomía y la ausencia de acceso a servicios apropiados. Por ende, es crucial tener en cuenta estas particularidades sociodemográficas al poner en marcha programas orientados a mejorar su calidad de vida.

El estudio de los rasgos sociodemográficos es crucial y vital para comprender los retos y requerimientos particulares de los adultos mayores que habitan en instituciones. Variables como la edad, el sexo, el nivel de educación y la condición socioeconómica, impactan directamente en su calidad de vida, su disponibilidad de atención médica apropiada y su integración social en la institución. Además, influyen en cómo se aplican las políticas y procedimientos de atención.<sup>20</sup> Las instituciones deben tener en cuenta estas particularidades para diseñar programas de atención integral que mejoren significativamente la vida de los residentes, favoreciendo su bienestar y fomentando su participación activa en la comunidad institucional.<sup>21</sup> Por lo tanto, es crucial tener en cuenta la capacitación del personal que trabaja con estas personas de edad avanzada, para garantizar que se proporcione un cuidado que verdaderamente satisfaga sus necesidades y expectativas, al mismo tiempo que facilita la comprensión de las particularidades sociodemográficas que son esenciales para asegurar un cuidado apropiado y personalizado en las instituciones. Esta perspectiva facilita la elaboración de tácticas que potencien la integración social y emocional de los habitantes.

Edad: La mayor parte de los adultos mayores que están en instituciones son de 80 años en adelante, siendo este grupo específico frecuentemente denominado "tercera edad". Este subgrupo específico tiene más problemas para mantenerse autónomo debido a la existencia



de varias comorbilidades y la progresiva disminución de su funcionalidad.<sup>22</sup> La mezcla de estos factores puede provocar un impacto significativo en su calidad de vida, lo que frecuentemente necesita de asistencia constante.

**Género:** En los centros de ancianos, la mayoría de los habitantes son mujeres. Esta tendencia se debe principalmente a que las mujeres poseen una expectativa de vida superior a la de los hombres, lo que implica que es más factible que perduren más años. Además, numerosos hombres suelen obtener respaldo familiar en vez de elegir la institucionalización, lo que disminuye su presencia en estos centros.<sup>23</sup> El alto número de mujeres en instituciones de ancianidad y la vulnerabilidad de las personas de más de 80 años resaltan la relevancia de elaborar programas específicos que respondan a sus necesidades particulares y proporcionen asistencia completa.

**Estado civil:** Es un componente relevante en el proceso de institucionalización de los adultos mayores. Los ancianos que están viudos o solteros suelen tener una mayor posibilidad de entrar en instituciones, ya que no cuentan con un esposo que les brinde el respaldo necesario en el ambiente familiar. Además, estar en pareja o estar casado suele proporcionar una red esencial de respaldo, tanto emocional como material, lo que puede generar un cambio significativo en su calidad de vida y bienestar.<sup>24</sup>

**Nivel educativo:** El grado de educación de los adultos mayores que están en instituciones puede variar significativamente, sin embargo, en numerosas situaciones, estos individuos provienen de ambientes con un nivel educativo bajo o medio. Esta circunstancia repercute de manera considerable en su calidad de vida. El grado de educación impacta directamente en la habilidad del individuo para obtener mejores servicios sanitarios, además de recursos vitales para su bienestar integral. Por lo tanto, una educación restringida puede dificultar la obtención de atención apropiada, lo que podría postergar la necesidad de institucionalización en numerosas situaciones, ya que se necesitan recursos apropiados para gestionar eficazmente las necesidades de los adultos mayores.

**Ingresos y situación económica:** El estatus económico es un elemento crucial que impacta de manera significativa en la vida de los individuos. Frecuentemente, las personas de ingresos bajos se ven forzadas a depender de entidades públicas o de caridad para cubrir sus necesidades fundamentales. En cambio, los individuos con recursos financieros tienen la



posibilidad de llegar a viviendas privadas que brindan mejores servicios y condiciones de vida.

26

Por esta razón, la pobreza económica se establece como un elemento íntimamente vinculado a una calidad de vida más baja, lo que se manifiesta incluso en las instituciones donde estos individuos buscan asilo. Esta condición económica no solo repercute en el acceso a recursos, sino también en la dignidad y el bienestar integral de las personas. Al mismo tiempo, evidencian cómo la estructura social y económica impacta directamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Es imprescindible aplicar políticas que minimicen estas inequidades y fomenten el acceso justo a servicios de alta calidad.

Redes de apoyo social y familiar: El aislamiento social y la falta de redes de respaldo son elementos de gran importancia en la institucionalización de las personas de edad avanzada. Los ancianos que carecen de hijos o cuya familia habita a grandes distancias tienen una mayor posibilidad de ser admitidos en instituciones. Esta ausencia de vínculos y redes de soporte repercute de manera negativa considerable en su salud emocional, lo que incrementa la probabilidad de sufrir depresión y otras afecciones mentales graves.<sup>27</sup> Es esencial impulsar opciones que brinden apoyo social, dado que la comunidad tiene un rol vital en la preservación de la salud mental y el bienestar de los adultos mayores, jugando un papel esencial en la salud mental de estos individuos, fomentando proyectos que robustezcan la vinculación con sus comunidades y familias para disminuir el efecto del aislamiento.

Las personas de edad avanzada que habitan en centros de cuidado a largo plazo tienden a tener ciertas particularidades sociodemográficas compartidas. Investigaciones llevadas a cabo en naciones desarrolladas indican que la mayor parte de los habitantes institucionalizados tienen 75 años en adelante, y un porcentaje considerable excede los 85 años.<sup>28</sup> Además, hay una representación más amplia de mujeres, gracias a su mayor expectativa de vida y a que suelen fallecer antes que los hombres.<sup>29</sup> Por ejemplo, en Alemania, el 70% de los habitantes en viviendas de cuidado son mujeres, una tendencia habitual en otras naciones europeas.<sup>30</sup> Esto evidencia disparidades de género en la ancianidad, dado que las mujeres tienden a lidiar con tasas más altas de dependencia y pobreza.

Desde la perspectiva del autor, estos datos resaltan la importancia de elaborar políticas públicas sensibles al género que traten las desigualdades en el cuidado de las personas de



edad avanzada, teniendo en cuenta que las mujeres tienen más oportunidades de requerir atención institucionalizada.

En los países desarrollados, como Japón, Alemania y Estados Unidos, el envejecimiento poblacional está más avanzado y las tasas de institucionalización son considerablemente altas. En Japón, aproximadamente el 5% de los adultos mayores de 65 años vive en instituciones, debido a una combinación de factores como la urbanización, la disminución de familias extendidas y la alta longevidad.<sup>31</sup> Este país ha recurrido a soluciones tecnológicas, como robots de asistencia, para abordar la escasez de personal de cuidado.<sup>28</sup>

En Alemania, un 4% de los adultos mayores está institucionalizado, con un sistema de seguros sociales que cubre parte significativa de los costos. Sin embargo, la presión sobre estos sistemas aumenta debido al envejecimiento acelerado de la población.<sup>32</sup> En Estados Unidos, aproximadamente 1.3 millones de adultos mayores residen en hogares de cuidado, donde los altos costos y las desigualdades en el acceso representan retos persistentes.<sup>33</sup>

El autor considera que, aunque estos países cuentan con sistemas de cuidado más estructurados, sus problemas comunes como la falta de personal y las desigualdades en el acceso evidencian la necesidad de soluciones innovadoras y sostenibles que puedan ser replicadas en otras regiones.

En países emergentes como China y Brasil, la transición demográfica plantea desafíos específicos. China, con más de 264 millones de adultos mayores, enfrenta una demanda creciente de cuidados institucionales, especialmente debido a la política de hijo único, que ha reducido las redes familiares de apoyo.<sup>29</sup> Sin embargo, menos del 2% de los adultos mayores vive en instituciones, ya que la preferencia cultural por el cuidado familiar sigue siendo fuerte.

31

En Brasil, el rápido envejecimiento de la población también ha generado una mayor demanda de servicios de cuidado a largo plazo. Sin embargo, las desigualdades económicas limitan el acceso a instituciones, que en su mayoría son privadas.<sup>34</sup> Solo el 1% de los adultos mayores brasileños está institucionalizado, reflejando también una cultura que prioriza el cuidado familiar.

Desde el punto de vista del autor, estos países enfrentan el reto de equilibrar tradiciones culturales con la necesidad de desarrollar sistemas de cuidado formales accesibles y de calidad para una población en rápido envejecimiento.



En América Latina, la institucionalización de adultos mayores es menos común debido al fuerte énfasis en el cuidado familiar. Por ejemplo, en Argentina, el 1.8% de los adultos mayores vive en instituciones, con una marcada diferencia entre las instituciones públicas y privadas en cuanto a calidad.<sup>35</sup> En Chile, esta cifra es del 1.5%, destacándose un sistema mixto que combina recursos estatales y privados.<sup>36</sup> En Ecuador, las instituciones suelen estar destinadas a personas en situación de pobreza o abandono, reflejando un acceso limitado y desigual.<sup>37</sup>

En Ecuador, las instituciones destinadas a atender a personas en situación de pobreza o abandono enfrentan desafíos significativos que reflejan un acceso limitado y desigual. A pesar de los avances en la reducción de la pobreza en la última década, persisten disparidades notables en el acceso a servicios básicos y oportunidades económicas, especialmente entre poblaciones vulnerables.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social, entre 2008 y 2018, la pobreza por ingresos en Ecuador se redujo del 35% al 23,2%, y la pobreza extrema disminuyó del 16% al 8,4%. Sin embargo, estas mejoras no se distribuyeron equitativamente, y las áreas rurales y las poblaciones indígenas y afroecuatorianas continúan enfrentando mayores índices de pobreza y menor acceso a servicios esenciales.<sup>38</sup>

Además, la Estrategia Nacional para la Igualdad y la Erradicación de la Pobreza señala que, aunque se han implementado políticas públicas para reducir la pobreza, persisten brechas significativas en el acceso a servicios de calidad, especialmente en educación y salud, afectando principalmente a las poblaciones rurales e indígenas.<sup>39</sup>

Estas evidencias subrayan la necesidad de fortalecer las instituciones y políticas públicas en Ecuador para garantizar un acceso más equitativo a los servicios y oportunidades, especialmente para las poblaciones en situación de pobreza o abandono.

Los autores del presente trabajo manifiestan que, a pesar de que el modelo familiar tradicional continúa siendo el más prevalente en la región, el proceso de urbanización y las transformaciones en la composición y dinámica de las familias están impulsando una necesidad cada vez mayor de alternativas institucionales que puedan complementar o sustituir ciertos roles familiares. Este escenario plantea un desafío significativo para los gobiernos, quienes deben diseñar e implementar políticas públicas más sólidas y efectivas, capaces de



responder a estas nuevas demandas sociales y garantizar el bienestar de las personas en contextos familiares cambiantes.

### **Características sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado**

El perfil sociodemográfico de los adultos mayores institucionalizados muestra patrones comunes en diversas regiones. En términos de edad, la mayoría de los residentes en instituciones geriátricas tienen 80 años o más. Este grupo etario es el que presenta mayores dificultades para mantener su independencia, debido a la presencia de múltiples comorbilidades y a la pérdida progresiva de funcionalidad. Estos factores hacen que requieran asistencia continua para garantizar su bienestar.

En cuanto al género, las mujeres constituyen la mayoría de los adultos mayores institucionalizados. Esto se debe a su mayor esperanza de vida en comparación con los hombres, lo que incrementa la probabilidad de que sobrevivan a sus cónyuges y, en muchos casos, queden sin un sistema de apoyo familiar. Además, los hombres tienen una mayor tendencia a recibir cuidados dentro del hogar en lugar de optar por la institucionalización. Esta diferencia de género resalta la necesidad de diseñar programas específicos que atiendan las necesidades particulares de las mujeres en instituciones geriátricas.

El estado civil también influye significativamente en la probabilidad de institucionalización. Las personas viudas o solteras tienen mayor propensión a ingresar en instituciones debido a la falta de un cónyuge que les brinde apoyo emocional y práctico dentro del hogar. En cambio, los adultos mayores casados suelen contar con redes de apoyo más sólidas que les permiten continuar viviendo en sus hogares por más tiempo.

El nivel educativo de los adultos mayores institucionalizados varía, pero en su mayoría provienen de entornos con niveles educativos bajos o medios. Este factor tiene un impacto directo en la calidad de vida de estas personas, ya que influye en su acceso a servicios de salud y en la posibilidad de obtener información relevante para su bienestar. Un nivel educativo más alto suele estar relacionado con una mejor preparación para enfrentar el envejecimiento y una mayor capacidad para acceder a recursos que permitan prolongar la independencia.

La situación económica es otro factor determinante en la institucionalización. Los adultos mayores con menos recursos económicos suelen depender de instituciones públicas o de caridad para recibir cuidados básicos, mientras que aquellos con mayor capacidad adquisitiva pueden acceder a residencias privadas con mejores condiciones y servicios. La precariedad



económica no solo limita el acceso a una atención de calidad, sino que también puede afectar la dignidad y el bienestar general de la persona mayor. Por ello, se requieren políticas públicas que reduzcan las desigualdades en el acceso a servicios de cuidado para garantizar una mejor calidad de vida en la vejez.

Por otro lado, las redes de apoyo social y familiar desempeñan un papel clave en la institucionalización. Aquellos adultos mayores que carecen de hijos o cuyas familias residen lejos tienen una mayor probabilidad de ingresar en instituciones. La falta de conexiones afectivas y el aislamiento social pueden provocar un deterioro significativo en la salud mental, aumentando el riesgo de padecer depresión y otras enfermedades emocionales. En este sentido, es fundamental promover iniciativas que fortalezcan los lazos familiares y comunitarios, garantizando que los adultos mayores cuenten con un soporte social que les permita mantener su bienestar emocional.

### **Diferencias y semejanzas según el área geográfica**

El nivel de institucionalización de los adultos mayores varía considerablemente entre países desarrollados y en desarrollo. En los países desarrollados, como Japón, Alemania y Estados Unidos, la tasa de institucionalización es más alta debido a diversos factores, como la urbanización, la disminución del tamaño de las familias y la existencia de sistemas de seguridad social más estructurados. En Japón, aproximadamente el 5% de los adultos mayores de 65 años vive en instituciones. La disminución de las familias extendidas ha generado una mayor dependencia de los servicios institucionales, lo que ha llevado a la implementación de soluciones tecnológicas, como el uso de robots de asistencia para suplir la escasez de personal de cuidado. Alemania, por su parte, tiene una tasa de institucionalización del 4% y un sistema de seguros sociales que cubre una parte significativa de los costos. En Estados Unidos, alrededor de 1.3 millones de adultos mayores residen en hogares de cuidado, pero enfrentan retos relacionados con los altos costos y las desigualdades en el acceso a estos servicios.

En contraste, en países emergentes como China y Brasil, la tasa de institucionalización es considerablemente menor, con menos del 2% de los adultos mayores viviendo en instituciones. En China, la tradición de cuidado familiar sigue siendo predominante, aunque la política del hijo único ha reducido las redes de apoyo, lo que ha generado una creciente demanda de servicios de cuidado formal. En Brasil, el envejecimiento de la población ha



impulsado la necesidad de más servicios de atención a largo plazo, pero las desigualdades económicas limitan el acceso, ya que la mayoría de las instituciones son privadas y están fuera del alcance de muchos adultos mayores.

En América Latina, la institucionalización de adultos mayores es menos común debido al fuerte énfasis en el cuidado familiar. Sin embargo, el proceso de urbanización y los cambios en la estructura de las familias han generado una creciente necesidad de alternativas institucionales. En Argentina, el 1.8% de los adultos mayores reside en instituciones, con diferencias marcadas entre la calidad de las instituciones públicas y privadas. En Chile, el 1.5% de los adultos mayores está institucionalizado, con un sistema mixto que combina recursos estatales y privados. En Ecuador, la institucionalización es más frecuente en personas en situación de pobreza o abandono, lo que refleja un acceso limitado y desigual a estos servicios.

A pesar de las diferencias entre las regiones, hay ciertos factores comunes en el proceso de institucionalización de los adultos mayores. En todos los casos, el género, la edad, el nivel educativo, la situación económica y las redes de apoyo social influyen significativamente en la probabilidad de que una persona mayor resida en una institución. Mientras que en los países desarrollados las tasas de institucionalización son más altas debido a una menor dependencia del cuidado familiar, en los países emergentes y en América Latina la familia sigue siendo el principal pilar del cuidado de los adultos mayores. No obstante, los cambios demográficos y sociales están generando una mayor necesidad de desarrollar sistemas de cuidado institucional accesibles y de calidad en todas las regiones

## **DISCUSIÓN**

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores desafíos sociales y de salud pública en el siglo XXI. Este fenómeno se presenta como una consecuencia natural de los avances en la medicina, el aumento en la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad en la mayoría de las regiones del mundo. Las proyecciones demográficas muestran un incremento acelerado en el número de adultos mayores en las próximas décadas, lo que genera una presión significativa sobre los sistemas de salud, las políticas sociales y las estructuras familiares. Este escenario obliga a los gobiernos y a las instituciones a adaptarse para abordar las necesidades particulares de esta población, garantizando su calidad de vida. La institucionalización, si bien es una medida necesaria en ciertos casos, no debe ser vista



como la única solución. Un enfoque más sostenible y humanizado se centra en la promoción del envejecimiento saludable, la autonomía y la atención domiciliaria, priorizando las necesidades individuales de los adultos mayores en lugar de una atención estandarizada.

Los resultados reflejan que la institucionalización de adultos mayores está fuertemente influenciada por una variedad de factores sociodemográficos y psicosociales, entre los que destacan la edad avanzada, el género, el estado civil, el nivel educativo, los ingresos económicos y las redes de apoyo social. Estos factores no solo condicionan el acceso a las instituciones, sino que también reflejan desigualdades subyacentes en las dinámicas sociales y familiares. Por ejemplo, la predominancia de mujeres en instituciones no solo está vinculada a su mayor esperanza de vida, sino también a las diferencias culturales y de género que asignan roles específicos dentro del núcleo familiar. En muchas sociedades, las mujeres mayores reciben menos soporte familiar que los hombres, lo que aumenta su vulnerabilidad y, por ende, su probabilidad de ser institucionalizadas.

La ausencia de un cónyuge o de una red de apoyo familiar incrementa significativamente las probabilidades de institucionalización. Este hallazgo subraya la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan los lazos sociales, tanto a nivel comunitario como en el núcleo familiar. Las políticas públicas deben fomentar programas que promuevan la interacción entre generaciones, como el desarrollo de actividades intergeneracionales en escuelas, comunidades y centros recreativos. Asimismo, el apoyo a los cuidadores informales resulta fundamental, ya que son ellos quienes asumen gran parte de la carga emocional y física del cuidado de los adultos mayores. Estrategias como capacitaciones, redes de descanso para cuidadores y subsidios podrían reducir la dependencia de las instituciones geriátricas.

Las desigualdades socioeconómicas son evidentes en el acceso a instituciones geriátricas de calidad. Los adultos mayores con recursos limitados suelen depender de instituciones públicas, que con frecuencia enfrentan limitaciones en infraestructura, equipamiento y personal capacitado. Por el contrario, aquellos con mayores ingresos acceden a servicios privados que ofrecen mejores condiciones. Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de políticas inclusivas que garanticen servicios dignos y de calidad para todos, independientemente de su situación económica. Estas políticas deben incluir inversión en infraestructura, formación especializada del personal y mecanismos de regulación que aseguren estándares mínimos en todas las instituciones.



La capacitación y profesionalización del personal que trabaja en instituciones geriátricas son fundamentales para responder a las necesidades integrales de los adultos mayores. Esto implica no solo conocimientos médicos, sino también habilidades en áreas como la comunicación efectiva, la empatía y la atención psicosocial. La atención integral debe incorporar programas de rehabilitación física, actividades recreativas que estimulen la cognición y la socialización, y estrategias para fortalecer la autoestima y el sentido de pertenencia de los residentes. La gerontología promocional y la geriatría clínica desempeñan un papel clave, al combinar enfoques preventivos y terapéuticos que promuevan la autonomía y la calidad de vida.

En el contexto latinoamericano, la urbanización acelerada y los cambios en las estructuras familiares tradicionales han generado un aumento en la demanda de institucionalización. Este fenómeno refleja una transformación en los roles familiares, donde los adultos mayores dependen menos de sus familiares directos debido a la migración, la inserción laboral de las mujeres y la disminución de los hogares multigeneracionales. Sin embargo, esta situación debe ser vista como una oportunidad para repensar las estrategias de atención. El desarrollo de centros comunitarios y espacios de encuentro puede ofrecer una alternativa viable que permita a los adultos mayores mantenerse conectados con su entorno social, al tiempo que reduce la necesidad de institucionalización prolongada.

El aislamiento social y la depresión son preocupaciones recurrentes entre los adultos mayores institucionalizados, y su impacto en la salud mental no debe subestimarse. La pérdida de vínculos familiares y sociales puede generar un sentimiento de abandono y falta de propósito. Por ello, la creación de espacios que fomenten la participación activa y la integración comunitaria resulta esencial. Además, es indispensable garantizar el acceso a servicios de salud mental, como terapia psicológica y actividades grupales, que promuevan el bienestar emocional y reduzcan los riesgos asociados al aislamiento.

Las políticas públicas deben adoptar un enfoque holístico que abarque todas las dimensiones del bienestar del adulto mayor, desde la atención médica hasta la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Esto incluye la implementación de estrategias preventivas, como campañas de sensibilización sobre el envejecimiento saludable, y el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario. Paralelamente, es crucial garantizar la mejora continua en la calidad de los servicios ofrecidos en las instituciones geriátricas,



mediante auditorías regulares, programas de formación y el establecimiento de indicadores de calidad que aseguren una atención digna y efectiva para todos los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

El análisis de las características sociodemográficas del adulto mayor institucionalizado revela una serie de patrones y desafíos que son fundamentales para comprender las necesidades de esta población y diseñar políticas públicas efectivas. En el presente trabajo se observó que la mayoría de los adultos mayores institucionalizados tienen 80 años o más, un grupo que enfrenta mayores dificultades para mantener su independencia debido a comorbilidades y la pérdida progresiva de funcionalidad. Este dato subraya la importancia de desarrollar servicios de atención especializada que aborden las necesidades específicas de este grupo etario, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

El género juega un papel crucial en la institucionalización, ya que las mujeres representan la mayoría de los residentes en instituciones geriátricas. Esto se debe a su mayor esperanza de vida y a la falta de redes de apoyo familiar, lo que las hace más vulnerables a la institucionalización. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar políticas sensibles al género que aborden las desigualdades en la atención y promuevan alternativas de cuidado que reduzcan la dependencia de las instituciones. Además, es fundamental considerar el estado civil y las redes de apoyo familiar, ya que los adultos mayores viudos o solteros tienen una mayor probabilidad de ser institucionalizados debido a la falta de un cónyuge o familiares que les brinden apoyo emocional y práctico.

El nivel educativo y la situación económica son factores determinantes en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. Aquellos con menores niveles educativos y recursos económicos suelen depender de instituciones públicas o de caridad, que a menudo enfrentan limitaciones en infraestructura y personal capacitado. Esto refleja una desigualdad en el acceso a servicios de calidad y resalta la necesidad de políticas inclusivas que garanticen una atención digna y equitativa para todos los adultos mayores, independientemente de su situación socioeconómica.

Finalmente, el aislamiento social y la falta de redes de apoyo familiar son factores que aumentan el riesgo de institucionalización y tienen un impacto negativo en la salud mental de los adultos mayores. Es esencial promover iniciativas que fortalezcan los lazos familiares y



comunitarios, así como desarrollar programas que fomenten la participación activa y la integración social dentro de las instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Evaluación del programa comunitario de atención al adulto mayor. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2021.
2. Gutierrez de la Cruz JC, Gutierrez Montoya NJ. *Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas–2023* [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [cited 2024 Jul 20]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130430>
3. Intriago-Molina GB, Loor-Lino LE. Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *RSocialium*. 2021 [cited 2024 April 10];5(2). Available from: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/924>
4. Díaz Ruiz C. *Envejecimiento y alternativas a las residencias convencionales* [trabajo de fin de máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2024 [cited 2024 Jul 15]. Available from: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/74027>
5. Leiva-Manzor G, Palacios LM, Cigarroa I, Méndez PG, Galindo CA, Acevedo MR, et al. Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación de las variables biopsicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*. 2023;46(2):20-7. Disponible en: [redalyc.org](http://redalyc.org)
6. Lima DB, Freitas CPP. Perfil sociodemográfico de la enfermería de cuidados intensivos y sus relaciones con el engagement y workaholism. *Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhec*. 2020;5(12):206-20.
7. Gómez AIS, Ramos SI, Catalán AG. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Enfermería global*. 2016;15(3):176-87.
8. Olshansky SJ, Willcox BJ, Demetrius L, et al. Improbabilidad de una prolongación radical de la vida en humanos en el siglo XXI. *Nat Aging*. 2024;4:1635–42. <https://doi.org/10.1038/s43587-024-00702-3>



9. Auccapuma Fernandez MB. Anemia y fragilidad en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-2023. 2024. Disponible en: [urp.edu.pe](http://urp.edu.pe)
10. Almonacid Ramírez EH. Factores sociodemográficos y su relación con la satisfacción de la atención de enfermería en pacientes geriátricos del programa de atención domiciliaria (Padomi) de Essalud, 2022.
11. Sabatini RIB. Psicología de la mediana edad y vejez. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, módulo 3. 2013.
12. González-Valentín A, Gálvez-Romero C. Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio. Gerokomos. 2009;20(1):15-21.
13. Naranjo Rocha MJ. Estudio de los factores que generan violencia contra el adulto mayor institucionalizado en el Ecuador. 2024. Disponible en: [udla.edu.ec](http://udla.edu.ec)
14. Salazar Cardona J. Proceso de evaluación de experiencias de juego y diversión en adultos mayores que involucre pervasividad para fomentar el envejecimiento activo. 2024. Disponible en: [ugr.es](http://ugr.es)
15. Gaibor Valverde AJ, Mejía Caicedo MG. Relación del estado nutricional con la sarcopenia en adultos mayores del sector Distrital Febres Cordero Centro de Salud# 13–Guayaquil. Noviembre 2023–abril 2024. Disponible en: [utb.edu.ec](http://utb.edu.ec)
16. Aguagallo Padilla FR. Programa educativo para la promoción de actividades físicas y recreativas con el club de adultos mayores de Quisapincha Cantón Ambato Provincia Tungurahua 2024. Disponible en: [epoch.edu.ec](http://epoch.edu.ec)
17. Rossi JPF, Vita N. Hacia Una Mejor Comprensión Del Envejecimiento: Aspectos Médicos, Económicos, Sociales Y Éticos.
18. Vargas Luna DL. Condicionantes arquitectónicos que inciden en la percepción de sensación de hogar del adulto mayor caso: Hogar para Adulto Mayor San Pedro Tacna 2023.



19. Garcés Ramírez K, Barros Díaz O, Fernández Rodríguez M, Fernández Noguel M. Las Tunas. Escenarios demográficos de la población. 2015-2030. Revista Novedades en Población. 2021;17(34):327-53. Disponible en: sld.cu
20. Rodríguez-Garcés CR, Padilla Fuentes GB, Ávila Bascuñán JI. Activos, autónomos y contribuyentes: argumentos para la resignificación de las representaciones sociales sobre envejecimiento en Chile. CUHSO (Temuco). 2020;30(2):203-24. Disponible en: scielo.cl
21. Curaca Carrillo ML. Intervención de la trabajadora social en el área de bienestar social para mejorar la salud laboral y la calidad de vida de los trabajadores en Empresa Agraria Azucarera Andahuasi SAA, 2021-2022.
22. Vila Pérez OL, Moya Padilla NE. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Revista Universidad y Sociedad. 2021;13(3):512-24.
23. Ganan YFC, Ferreiro KM. Calidad de Vida de la Población Adulta Mayor Institucionalizada. Ecuador. Reincisol. 2024;3(6):376-93.
24. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Revista de salud pública. 2015;17:848-60.
25. Mogollón E. Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. Revista Interamericana de Educación de Adultos. 2012;34(1):56-74.
26. Madrigal-Martínez M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Papeles de población. 2010;16(63):117-53.
27. Fusté Bruzain M, Pérez Inerárity M, Paz Enrique LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Revista Novedades en Población. 2018;14(27):1-12.
28. OECD. Health at a Glance 2022. Organisation for Economic Co-operation and Development; 2022.



29. United Nations. *World Population Ageing 2020 Highlights*. New York: United Nations; 2020 [cited 2024 Jul 17]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/3898412/>
30. Eurostat. *Ageing Europe Looking at the Lives of Older People*. European Union; 2021.
31. World Bank. *Aging Population in East Asia and Pacific: Trends and Challenges*. 2021.
32. Statistisches Bundesamt. *Ältere Menschen in Deutschland und der EU*. 2021.
33. Centers for Disease Control and Prevention. *Long-Term Care Services in the United States*. Atlanta: CDC; 2021 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/npals/webtables/overview.htm>
34. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Características dos idosos no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited 2024 Jul 10]. Available from: <https://anuario.ibge.gov.br/2023/caracteristicas-da-populacao/demografia.html>
35. Acosta NP, Rodríguez JJ. Los Sentimientos y expectativas del adulto mayor ingresado por primera vez a una residencia para adultos mayores. *Crear en Salud*. 2022;(19).
36. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. *Informe sobre Adultos Mayores y Políticas de Cuidado*. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social; 2021 [cited 2024 ene 10]. Available from: <https://www.subdere.gov.cl/sala-de-prensa/%E2%80%9Cchile-cuida%E2%80%9D-gobierno-entrega-bases-del-sistema-nacional-e-integral-de-cuidados-y>
37. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *Estadísticas de adultos mayores en Ecuador*. Quito: INEC; 2021 [cited 2024 jun 10]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuarios-estadisticos-2/>
38. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). *Reducción de la pobreza en Ecuador: Avances y desafíos*. Quito: MIES; 2019. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/3PRIM.pdf>
39. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). *Estrategia Nacional para la Igualdad y Erradicación de la Pobreza*. Quito: SENPLADES; 2015. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2015/05/Estrategia-Nacional-para-la-Igualdad-y-Eradicaci%C3%B3n-de-la-Pobreza-Libro.pdf>



## DECLARO QUE NO EXISTE CONFLICTO DE INTERÉS

### Contribución de los aportes:

**Conceptualización teórica:** Mary Velásquez

**Curación de datos:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Análisis formal:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Investigación:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Metodología:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Recursos:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Software:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Validación:** Vanessa Belloso, Mary Velásquez

**Estilo y Redacción:** Vanessa Belloso

