

## Programa para prevenir y reducir los niveles de estrés en el adulto mayor

## Program to prevent and reduce stress levels in the elderly

### **Raisa Araminta Torres Ruiz**

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
[rtorres@unibe.edu.ec](mailto:rtorres@unibe.edu.ec)

### **Andrea Vidanovic Geremich**

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
[avidanovic@unibe.edu.ec](mailto:avidanovic@unibe.edu.ec)

### **Dalinda Cepeda**

Universidad Iberoamericana del Ecuador  
[dcepeda@unibe.edu.ec](mailto:dcepeda@unibe.edu.ec)

### **RECIBIDO**

12/01/2021

### **ACEPTADO**

04/06/2021

## **RESUMEN**

El envejecimiento poblacional es parte de la evolución demográfica y el incremento de esta población se relaciona con la calidad de vida. Para el Ecuador esto constituye uno de los retos del siglo XXI, debido a sus repercusiones en el desarrollo del país y la variedad de sectores a los que involucra: salud, educación, asistencia social, infraestructura, entre otros. El reto está en enfrentar este fenómeno social con estrategias y acciones que garanticen una vida digna al adulto mayor. En base a la articulación de las funciones sustantiva del contexto universitario se realiza la presente investigación que tiene como objetivo diseñar un programa para la prevención y reducción de los niveles de estrés en el adulto mayor con el fin de contribuir a su calidad de vida. El presente estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo con una perspectiva descriptiva y documental. Se concluyó que los adultos mayores experimentan en una proporción significativa el estrés por las dificultades inherentes a esa etapa y la educación dentro del proceso de envejecimiento propicia una mejor comprensión de la realidad que afrontan, aunado a esto las actividades sociales ayudan al envejecimiento satisfactorio en relación con el nivel y características de las actividades.

## **PALABRAS CLAVE**

Adulto mayor; envejecimiento; calidad de vida; educación.

**ABSTRACT**

Population aging is part of the demographic evolution and the increase of this population is related to the quality of life. For Ecuador this constitutes one of the challenges of the 21st century, due to its repercussions on the development of the country and the variety of sectors involved: health, education, social assistance, infrastructure, among others. The challenge is to face this social phenomenon with strategies and actions that guarantee a dignified life for the elderly. Based on the articulation of the substantive functions of the university context, this research aims to design a program for the prevention and reduction of stress levels in the elderly in order to contribute to their quality of life. The present study was conducted under a quantitative approach with a descriptive and documentary perspective. It was concluded that the elderly experience a significant proportion of stress due to the difficulties inherent to this stage and that education within the aging process favors a better understanding of the reality they face, in addition to this, social activities contribute to satisfactory aging in relation to the level and characteristics of the activities.

**KEYWORDS**

Elderly; aging; quality of life; education.

## INTRODUCCIÓN

6

El envejecimiento de la población es un acontecimiento generalizado a nivel mundial, un fenómeno demográfico nunca antes vivido. En América Latina y el Caribe este proceso se acelerará en las próximas décadas y es producido por la disminución de los índices de fecundidad asociadas a múltiples factores económicos, sociales y culturales. De acuerdo con un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas, los adultos mayores de 60 años se duplicarán para el 2050 y triplicarán para el 2100 con una población total de 645.593 millones de habitantes, la cual el 46 % representa a las personas de 25 a 59 años y el 12 % corresponde a los adultos mayores de 60 años y más. Es decir que, hay un conjunto de 77 millones de personas de edad (Ecuavisa, 2017; CEPAL 2020).

Pues bien, Ecuador no escapa de esta realidad y en los últimos años ha presentado un aumento considerable en el envejecimiento poblacional, similar al de muchos países desarrollados con un elevado índice. Según el Consejo de Protección de Derecho del Distrito Metropolitano de Quito (2018) resalta que en Ecuador hay 16.625 millones de habitantes, el 10 % corresponde a las personas de más de 60 años. Por lo tanto, existe un total de 1.662.000 adultos mayores en Ecuador. El país se encuentra en una transición demográfica "plena", que indica el aumento de la proporción de adultos mayores con respecto a su población total (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2013).

Hasta el año 2010 la población adulta mayor (más de 65 años) en Ecuador era de 940 mil personas, representando el 6,5% de la población. Instituto Nacional de Estadística y Censo, [INEC], 2008), imponiendo el desafío de desarrollar nuevas estrategias para la atención de las múltiples necesidades de este grupo etario. Dado que, a medida que se eleva el número de personas adultas mayores, aumentan con ellos problemas derivados de factores de riesgo psicosociales, entre los que están: la jubilación, la viudez, pérdida de amigos, enfermedades, el abuso o maltrato, el abandono, disminución en los ingresos, pérdida de la independencia, cambios de roles en la familia, entre otros.

Estos eventos afectan el bienestar del adulto mayor y pueden dar lugar a afecciones de índole psicológica como el deterioro de las funciones cognitivas y la aparición de trastornos afectivos como la depresión. A pesar de que el envejecimiento se le considera como etapa del desarrollo, el convertirse en adulto mayor es un proceso complejo, difícil de asimilar que trae altos índices del estrés por eventos propios de la edad, estereotipos sociales y percepciones inadecuadas. En este sentido, se requiere de estrategias de intervención que contribuyan al logro de un envejecimiento activo y una mayor calidad de vida de las personas mayores también es importante

la preparación de los familiares, profesionales y todos los implicados en la atención y cuidado de las mismas para emplear acciones convenientes dirigidas a transformar la realidad perturbadora que enfrentan las personas mayores (Suarez et al, 2015).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS,) hacen énfasis en la necesidad de que los gobiernos garanticen políticas públicas que permitan a las personas mayores su integración social, además de evitar las inequidades que con frecuencia atentan contra su salud y bienestar (OMS Y OPS, 2015).

Por su parte, la CEPAL (2016) señala que para enfrentar la actual situación de envejecimiento se debe:

- Asimilar los temas del envejecimiento poblacional e individual en forma coordinada.
- Analizar el envejecimiento de la población y los indicadores específicos que sirvan de referencia en el seguimiento y evaluación de la situación de las personas adultas mayores.
- Desarrollar y promocionar investigaciones sobre los principales aspectos del envejecimiento (tanto macro como micro) a nivel nacional y regional.
- Incluir el tema del envejecimiento en las políticas públicas, con el propósito de adecuar las intervenciones del Estado al cambio demográfico y a la construcción de una sociedad para todas las edades.
- Intervenir por medio de programas y proyectos en base a los intereses y necesidades del adulto mayor, siendo las intervenciones los insumos para la investigación y el cambio.

Al respecto a este último elemento, la OMS y la OPS (2017) expresan que a pesar de los esfuerzos que ha realizado la región para responder a las necesidades del adulto mayor todavía no cuentan con un enfoque holístico para abordar la transición demográfica porque no han adoptado un enfoque integrado en la atención que se presta a las personas mayores (OMS Y OPS, 2017). Por tal motivo, surge la presente investigación que tiene como objetivo diseñar un programa para la prevención y reducción de los niveles de estrés en el adulto mayor para contribuir a su calidad de vida.

Cabe resaltar que, la vejez constituye como cualquier otra, una etapa de desarrollo y crecimiento para el ser humano. Aunque existen diferentes visiones gerontológicas, psicológicas, médicas y sociocultural que la define. Algunos autores precisan la vejez a partir de los 60, otros enmarcan en los 65-70. La OMS (2017), considera a todas aquellas personas mayores de 60 años como adultos mayores.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades

físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente la muerte (OMS, 2016). Por su parte, Cantón (2014), define envejecimiento como “un proceso vital, natural, secuencial y acumulativo e irreversible que genera la modificación y el deterioro del organismo” (p.8). Es decir, que en esta etapa se evidencia una serie de cambios, pero éstos se experimentan de manera diferente en cada persona.

Pues bien, la vejez se caracteriza por la aparición de cambios de salud complejos que suelen manifestarse en los últimos períodos de la vida, los estados de salud se denominan normalmente síndromes geriátricos y son consecuencia de múltiples elementos que incluyen, entre otros, los siguientes: fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, estados delirantes y úlceras por presión, entre otras afectaciones comunes que se puede mencionar se encuentran: desgaste auditivo y visual, dolor lumbar y cervical, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles, así como afectaciones psicológicas. Las mismas se acentúan con el paso de los años (OMS, 2018).

Sin embargo, la vejez se puede vivir de forma saludable a pesar de las diferentes afecciones, lo importante es producir las acciones para vivir la vejez con una capacidad funcional. La OMS (2016) define al envejecimiento activo como la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permite realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

Según la OMS (1996) calidad de vida es la percepción que tienen los seres humanos acerca de su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto subjetivo, multidimensional y complejo que abarca lo individual como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Para que las personas mayores alcancen y tengan una vida plenamente funcional, no solo necesitan combatir las enfermedades sino vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial. (OMS y OPS, 2017). Es importante indicar que el hecho de que una persona viva más, no significa que goza de mejores condiciones, ante este fenómeno demográfico es necesario un abordaje desde todas las ciencias para un envejecimiento saludable.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo con una perspectiva descriptiva y documental. Es descriptiva porque se buscó representar las características de la población a través de los datos recopilados en las historias clínicas y baterías de pruebas aplicadas a los adultos mayores y documental porque a partir de la revisión bibliográfica y el análisis textual se analiza el fenómeno del envejecimiento como problema social y aquellas cuestiones que aún atentan contra el desarrollo del adulto mayor, con el fin de establecer un programa para la prevención y reducción de los niveles de estrés en el adulto mayor para contribuir a su calidad de vida, en función de las características y necesidades de la población descrita.

La población se constituyó de 420 adultos mayores pertenecientes al sistema Integral de Atención al Adulto Mayor, "60 y piquito", distribuidos en seis centros en la ciudad de Quito: Calderón, Eugenio Espejo, Eloy Alfaro, la Delicia, la Mariscal y los Chillos.

La muestra quedó estructurada por un total de 382, es decir 90,9 % del total, ya que no todos cumplían con los criterios de inclusión, teniendo en cuenta las características del programa se determinó que el mismo se dirigiría a una población aparentemente sana desde el punto de vista mental.

Para la conformación de los grupos se realizó una convocatoria por parte de los técnicos del municipio Quito, donde se expuso, las características de las actividades llamando a los interesados a presentarse. Seguido se citó a los interesados para un encuentro grupal preliminar con el objetivo de constatar si cumplían con los requisitos planteados. De esta manera se seleccionaron 382 sujetos en seis centros. Se aplicó una encuesta para establecer la distribución muestral. A continuación, se resalta dicha distribución:

**Tabla 1: Distribución muestral general según género**

Frecuencia	Género			Total de la población
	Femenino	Masculino	Otro	
Absoluta	369	13	0	382
Porcentual	96,6 %	3,4 %	0	100 %

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

**Tabla 2: Distribución muestral general según edad**

Frecuencia	Edad						91 en adelante	Total de la población
	60-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90		
Absoluta	169	91	58	40	11	11	2	382
Porcentual	44,2 %	23,9%	15,2%	10,5%	2,8%	2,8%	0,6%	100%

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

**Tabla 3: Distribución muestral según lugar de residencia**

Frecuencia	Norte	Centro	Sur	Total de la población
Absoluta	115	140	127	382
Porcentual	30,0%	37,0%	33,0	100 %

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

**Tabla 4: Distribución muestral situación laboral**

Frecuencia	Trabaja	No trabaja	Jubilado	Total de la población
Absoluta	76	203	103	382
Porcentual	19,9%	53,1%	27%	100 %

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

**Tabla 5: Distribución muestral según estado civil**

Frecuencia	Estado civil				Total de la población
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	
Absoluta	62	173	41	106	382
Porcentual	16,2 %	45,3 %	10,7 %	27,8 %	100 %

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

**Tabla 5: Distribución muestral según los ingresos**

Frecuencia	Ingresos		Total de la población
	Si	No	
Absoluta	226	156	382
Porcentual	59,1 %	40,9	100 %

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

Una vez conformados los grupos muestrales, se llevó a cabo el diagnóstico mediante una entrevista clínica con el objetivo de explorar algunas variables relacionadas con el estrés, para tales fines se utilizó una batería de pruebas dirigidas a la exploración del estrés que constó de 17 ítems. También se aplicó un instrumento denominado inventario de síntomas que consistió en presentar a los participantes un listado de posibles síntomas que aparecen ante situaciones de estrés. Al marcar establecen la frecuencia en los últimos 6 meses.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN



A continuación, se presenta seis determinantes del estrés, resultado del análisis de los ítems de la entrevista clínica, la cual reflejó un elevado índice en cuanto a las coincidencias en cada uno de ellos.

**Tabla 7: Determinantes del Estrés. Resultados de la entrevista clínica**

Determinantes	Índice	Análisis
Tiempo libre	80%	Preocupación asociado no saber qué hacer y cómo emplear el tiempo disponible.
Soledad	65%	La independencia de los hijos, las pérdidas, así como el distanciamiento de ex compañeros de trabajo y seres queridos.
Falta de memoria	53%	La inactividad intelectual, la falta de relaciones y enfermedades asociadas a la vejez como: la demencia, Alzheimer, etc.
Pérdida de los amigos	28%	Muerte de algún amigo.
Funcionalidad	24%	Dificultades fisiológicas y/o físicas para realizar las actividades cotidianas
Ingresos económicos	20%	Insuficiente ingresos para afrontar los gastos de salud, residencia y
Total de la población		32

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

Seguidamente se expresan los síntomas con mayor índice de frecuencia, los mismos que están relacionados al estrés en esta etapa del desarrollo.

**Tabla 8: Síntomas frecuentes en el adulto mayor relacionados con el estrés. Resultados del inventario de síntomas.**

Síntomas	Frecuencia						Total
	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuente	Siempre	
Dolor de cabeza	15	24	41	71	215	16	382
Dolor corporal	7	13	28	76	239	19	382
Ansiedad	17	31	17	69	233	24	382
Depresión	14	15	11	218	99	25	382
Pérdida de concentración	13	9	44	199	102	15	382
Necesidad de esconderse	38	33	27	168	107	9	382
Total de la población							382

**Fuente: Torres, Vidanovic y Cepeda (2020)**

Cabe recalcar que, los adultos mayores en una proporción significativa manifiestan que las dificultades inherentes a su etapa llevan a experimentar el estrés. En esta etapa del desarrollo las fuentes generadoras de estrés se derivan de los eventos que en esta etapa tienen lugar: jubilación, viudez, pérdida de las capacidades físicas y mentales, maltrato y abandono (OMS, 2017).

El estrés es una respuesta adaptativa e inespecífica del organismo ante eventos del medio y que el sujeto percibe como amenazas. Cuando esta respuesta es excesiva por su intensidad, por su duración o por la frecuencia con que aparece, resulta nociva para la salud. Se denomina distress, y sus síntomas pueden ser: fatiga, irritabilidad, dificultades en la atención y la memorización, desinterés, ansiedad, cefaleas, mareos, palpitaciones, disminución del deseo sexual, entre otros (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En las etapas avanzadas de descompensación aparecen trastornos funcionales y orgánicos de mayor significación: opresión precordial, gastritis, hipertensión arterial, contracturas musculares, depresión, jaquecas, disfunciones sexuales y otros variados síntomas y afecciones. Diversos autores han estimado que alrededor del 75% de todas las consultas médicas están vinculadas directa o indirectamente al estrés. Estas cifras evidencian la necesidad de desarrollar habilidades para el afrontamiento al estrés en la población con una perspectiva preventiva (García y Gil, 2016). Para ello en primer lugar, es importante conocer los aspectos relacionados con el estrés, cómo se genera, cómo se mantiene, de qué depende su aparición, qué se debe hacer para modificarlo y controlarlo con eficacia.

Por este motivo, se justifica la necesidad del diseño de un programa para la prevención y reducción de los niveles de estrés en el adulto mayor con el fin de contribuir a su calidad de vida. En la propuesta se concibe el conocimiento como fundamental para el autocontrol del estrés y con ello la calidad de vida, de ahí que las primeras sesiones se centrarán en brindar conocimiento del estrés, sus fuentes, signos y efectos principales, para que una persona pueda conseguir el autocontrol sobre sus respuestas de estrés, es preciso que reconozca cuáles son los factores personales, contextuales y situacionales que están causando o interviniendo en esta problemática. Mediante actividades de aprendizaje participativas y vivenciales se promoverá un clima afectivo emocional que facilite la construcción compartida de conocimientos, tendientes al cambio saludable de creencias, actitudes y comportamientos.

Cabe resaltar que, la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) plantea que existen tres factores responsables del estrés en una persona: el ambiente, la susceptibilidad interna o fisiológica del individuo y la valoración cognitiva (percepción) de los acontecimientos, no cabe duda que, la manera en que el individuo interpreta una situación específica y decide enfrentarse a ella, determina que dicha situación se convierta en estresante o no. En otras palabras, las cogniciones constituyen un importante mediador

entre los estímulos estresores y las respuestas de estrés (González, 2007). Es por ello, que el conocimiento juega un rol importante en la transformación de esas representaciones que el individuo asigna a las situaciones de su entorno.

Con la utilización de métodos psicoeducativos se propicia el cuidado de la salud, la cual, en el adulto mayor se ve desestabilizada por sucesos insignificantes dando una respuesta que produce tensión y malestar, considerando estas, vulnerables al estrés. Por lo tanto, la correspondencia entre estrés y vulnerabilidad genera los efectos sobre la salud (Albarrán, 2015).

En función a lo antes expuesto se presenta el diseño de un programa para la prevención y reducción de los niveles de estrés en el adulto mayor con el fin de contribuir a su calidad de vida.

### **Objetivo general del programa:**

Elevar la calidad de vida del adulto mayor a partir del empleo efectivo de su tiempo libre.

### **Alcance del programa:**

- Promocional: El programa fomenta y estimula la adopción de conductas saludables que contribuyen a elevar la calidad de vida de los participantes.
- Interventivo: Pues a partir de los conocimientos se estimula la reducción de los niveles de estrés asociados a eventos de esta etapa de vida.
- Educativo: se propicia una formación y aprendizaje sobre el estrés.
- Preventivo: Las acciones contenidas en el mismo se ubican en el nivel primario de prevención, pues a partir de la prevención del riesgo del estrés se contribuye a que el mismo no genere los trastornos psicofisiológicos que a él se asocian.

### **Participantes:**

El Programa está dirigido a adultos mayores resaltando como elemento esencial la disposición que tengan los sujetos a participar.

### **Ejecutores:**

- Docentes de distintas áreas de conocimiento de la Universidad Iberoamericana del Ecuador.
- Estudiantes de varias carreras de la Universidad Iberoamericana del Ecuador.

### Recursos:

- Recursos profesionales: Para la ejecución del mismo se requiere de la presencia de uno o más profesionales/estudiantes con experiencia en el trabajo con grupos, así como con un adecuado nivel de conocimientos sobre las temáticas a abordar y el envejecimiento.
- Recursos materiales: Espacios con adecuadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación, materiales como papel y lápiz, medio audiovisual (fundamentalmente grabadora) y otros.

### Organización de los grupos:

El programa para la calidad de vida del adulto mayor se basa fundamentalmente en el trabajo en grupo teniendo en cuenta las ventajas que el mismo ofrece. En este sentido se recomienda agruparlos de 8 a 10 personas. El programa consta de 5 etapas distribuidas en 23 sesiones de intervención, que se realizarán con una frecuencia de 1 vez por semana, con 120 minutos.

### Criterios de efectividad:

- Se incrementa el nivel de conocimiento que tienen los sujetos sobre la etapa de envejecimiento y los eventos fundamentales asociados.
- Se estimula el nivel de autoconocimiento de los miembros del grupo sobre los niveles de estrés, posibles causas y consecuencias del mismo.
- Se logra que los miembros del grupo se apropien de técnicas y recursos para el control y reducción del estrés
- Se reducen los niveles de estrés de los miembros del grupo al finalizar el programa
- (comparación antes-después) y con ellos se mejora la calidad de los participantes.
- Se logra la generalización de la experiencia en el manejo del estrés-calidad de vida en el contexto real de la vida de los sujetos.

## CONCLUSIONES

- El estrés de los adultos mayores estudiados, está asociado a los eventos vitales de la etapa como: tiempo libre, soledad, falta de memoria, pérdida de los amigos, funcionalidad e ingresos económicos.
- Los síntomas frecuentes relacionados al estrés, que prevalece en este grupo etario son: dolor de cabeza, dolor corporal, ansiedad, depresión, pérdida de la concentración y necesidad de esconderse.

- El conocimiento sobre el estrés contribuye a su prevención y disminución, por ello, la importancia de reconocer los eventos que producen el estrés en esta etapa y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales generados por este.
- La calidad de vida es un proceso complejo y dinámico que requiere de una visión holística para propiciarla en el adulto mayor porque envuelve elementos como: el bienestar desde el punto de vista físico, mental, económico, social, emocional, así como el desarrollo personal.
- La atención del adulto mayor desde la universidad articulando sus funciones sustantivas permite profundizar en esta realidad social desde múltiples interacciones para transformar el entorno.
- El programa diseñado favorece la prevención y reducción de los niveles del estrés en el adulto mayor a partir de actividades cognitivas-conductuales para responder al proceso complejo y dinámico en relación a la calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cantón J. (2014). *Características y necesidades de las personas en situación de dependencia*. EDITEX. Recuperado el 20 de octubre de 2020 de: [https://books.google.com.ec/books?id=I8fKBAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=el+envejecimiento&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=el%20envejecimiento&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=I8fKBAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=el+envejecimiento&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=el%20envejecimiento&f=false)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2016). *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Recuperado el 20 de octubre de 2020 de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40197/1/S1600435_es.pdf).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2019). *América Latina y el Caribe alcanzará sus niveles máximos de población hacia 2058*. Recuperado el 20 de octubre de 2020 de: <https://www.cepal.org/es/comunicados/america-latina-caribe-alcanzara-sus-niveles-maximos-poblacion-2058>
- Consejo de Protección de Derecho del Distrito Metropolitano de Quito (2018). *Día internacional del adulto mayor*. Manthra Comunicación. Recuperado el 21 de octubre de 2020 de: <https://www.proteccionderechosquito.gov.ec/2018/10/02/56624/>
- Ecuavisa (2017). *Cuántas personas longevas hay en el mundo, latinoamericana y Ecuador*. Noticias de Actualidad. Recuperado el 21 de octubre de 2020 de: <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/324361->

- cuantas-personas- longevas-hay-mundo-latinoamericana-ecuador.
- García, M. y Gil M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. Revista Científica Redalyc. Recuperado 21 de octubre de 2020 de: <https://www.redalyc.org/html/1471/147149810001/>
- González, F.(2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p 27,71- 97. Recuperado el 22 de octubre de 2020 de: [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2008). *La población de adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómico*. Recuperado el 22 de octubre de 2020 de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III*. Recuperado el 25 de octubre de 2020 de: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf).
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés, valoración y afrontamiento*. Nueva York: Springer. Recuperado el 25 de octubre de 2020 de: [https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9\\_215](https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1005-9_215)
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 25 de octubre de 2020 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2017). *Envejecimiento y cambios demográficos*. Recuperado el 26 de octubre de 2020 de: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=envejecimiento-y-cambios-demograficos&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=envejecimiento-y-cambios-demograficos&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud (2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 21 de octubre de 2020 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-losadultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Estadísticas de Salud del Mundo 2016. Monitoreo de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)*. Recuperado el 26 de octubre de 2020 de: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2015). *OPS celebra el compromiso de los países de las Américas de proteger los derechos humanos de las personas mayores*. Recuperado el 12 de noviembre de 2020 de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11058:2015-human-rights-of-older-persons&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11058:2015-human-rights-of-older-persons&Itemid=135&lang=es)
- Organización Mundial de la Salud (1996). *La gente y la salud ¿qué calidad de vida?* Recuperado el 10 de noviembre de 2020 de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sierra J. Ortega, V. Zubeidat, I. (2003) *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Recuperado el 12 de noviembre

de 2020 de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482003000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002)

Suarez M, Rodríguez M, Pérez R, et al. (2015) Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán. *Revista Cubana de Medicina General*. Recuperado el 16 de diciembre de 2020 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200005)