

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

**PROTECCIÓN Y CONFORT DEL
ADULTO MAYOR: UN ENFOQUE DESDE
EL BIODERECHO Y LA TEORÍA DE
KATHERINE KOLCABA**

**PROTECTION AND COMFORT OF THE ELDERLY:
AN APPROACH FROM BIOETHICS AND THE THEORY
OF KATHERINE KOLCABA**

Cinthy Daniela Rubio Ontaneda
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Brigette Isamar Romero Quevedo
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i1.0.22882

Protección y Confort del Adulto Mayor: Un Enfoque desde el Bioderecho y la Teoría de Katherine Kolcaba

Cintha Daniela Rubio Ontaneda¹

crubio3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-9802-4612>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Brigette Isamar Romero Quevedo

bromero10@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-7342-7502>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Anita Maggie Sotomayor Preciado

asotomayor@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

El envejecimiento poblacional en Ecuador, con un aumento de la población adulta mayor del 8,1% en 2010 al 10,4% en 2025, representa un desafío para la salud y las políticas públicas, especialmente en zonas rurales como el cantón Pasaje. El objetivo del estudio es analizar la protección y el confort del adulto mayor desde la perspectiva del bioderecho y la teoría del confort de Katherine Kolcaba. El bioderecho sustenta la protección de los derechos, la autonomía y la dignidad, mientras que la teoría de Kolcaba aborda el bienestar integral. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en una muestra de 60 adultos mayores de la parroquia Cañaquemada, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron predominio del sexo femenino 53,3%, con bajo nivel educativo e ingresos limitados. Además, el 50,6% presentó bajo conocimiento de sus derechos y el 53,3% percibió bajo apoyo institucional. Sin embargo, el 53,3% evidenció un nivel de confort alto y el 100% presentó confort psicoespiritual elevado. Se concluye que, los adultos mayores presentan vulnerabilidad social, económica y legal que limita el ejercicio efectivo de sus derechos, persistiendo debilidades institucionales, mientras que el confort psicoespiritual actúa como factor protector.

Palabras clave: adulto mayor, bioderecho, confort, dignidad, envejecimiento

¹ Autor principal

Correspondencia: crubio3@utmachala.edu.ec

Protection and comfort of the elderly: An approach from bioethics and the theory of Katherine Kolcaba

ABSTRACT

Population aging in Ecuador, with an increase in the elderly population from 8.1% in 2010 to 10.4% in 2025, represents a challenge for health and public policies, especially in rural areas such as the Pasaje canton. The objective of this study is to analyze the protection and comfort of older adults from the perspective of biolaw and Katherine Kolcaba's Theory of Comfort. Biolaw supports the protection of rights, autonomy, and dignity, while Kolcaba's theory addresses holistic well-being. A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a sample of 60 older adults from the Cañaquemada parish, selected through non-probabilistic convenience sampling. The results showed a predominance of females (53.3%), with low educational levels and limited income. Furthermore, 50.6% showed low knowledge of their rights, and 53.3% perceived low institutional support. However, 53.3% evidenced a high level of comfort, and 100% presented high psychospiritual comfort. It is concluded that older adults face social, economic, and legal vulnerabilities that limit the effective exercise of their rights, with persisting institutional weaknesses, while psychospiritual comfort acts as a protective factor.

Keywords: older adult, bioethics, comfort, dignity, aging

*Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026*



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una tendencia global que se refleja de manera significativa en Ecuador. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), la población de adultos mayores ha aumentado del 8,1% en 2010 al 10,4% en 2025. Este crecimiento poblacional plantea desafíos importantes para los sistemas de salud, las políticas públicas y la atención social, particularmente en contextos rurales y de alta dispersión geográfica como el cantón Pasaje, en la provincia de El Oro, donde la accesibilidad y la cobertura de los servicios de salud pueden ser limitadas. Por lo antes mencionado, la atención integral al adulto mayor requiere estrategias que trasciendan la atención médica tradicional e incorporen dimensiones legales, éticas y de bienestar subjetivo. El bioderecho surge como un enfoque interdisciplinario que integra los principios del derecho y la bioética para garantizar la protección de los derechos fundamentales de los individuos en el ámbito sanitario. Este enfoque es importante para asegurar la autonomía de los adultos mayores, su participación informada en la toma de decisiones y su protección frente a abusos, negligencias o prácticas que puedan comprometer su dignidad y calidad de vida (Nava Galán, 2010)

La Teoría del confort de Katherine Kolcaba proporciona un marco conceptual centrado en la identificación y satisfacción de las necesidades de los pacientes, donde se consideran las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales. Su aplicación en la atención del adulto mayor permite diseñar intervenciones individualizadas que promuevan bienestar, seguridad y satisfacción, lo cual repercute directamente en la adherencia a tratamientos, la recuperación de la salud y la percepción general de calidad de vida con un envejecimiento activo y saludable (Mosquera et al., 2024)

La integración del bioderecho con la teoría del confort de Kolcaba posibilita la construcción de un modelo de atención holística, donde la protección legal y ética se combina con estrategias de cuidado centradas en la persona. Este enfoque interdisciplinario tiene el potencial de promover un envejecimiento saludable, respetando la dignidad del adulto mayor y fortaleciendo su bienestar integral (Alodhialah et al., 2024).

En el presente artículo se desarrolla un estudio sobre la protección y el confort del adulto mayor desde estas dos perspectivas, mediante una investigación de tipo cuantitativo. Se analizará cómo el bioderecho garantiza los derechos, la autonomía y la protección de los adultos mayores que se encuentran vigentes



en la constitución de nuestro país, así como los principios de la teoría del confort aplicables para mejorar su bienestar físico, psicológico, social y ambiental. Para ello, se revisarán los fundamentos teóricos y legales, y se relacionarán los hallazgos de ambas perspectivas, con el objetivo de proponer un enfoque integral que permita la mejora de la calidad de vida de la población geriátrica, además de ofrecer herramientas útiles a los profesionales de la salud para una atención más segura, ética y centrada en la persona.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso natural que, con el aumento de la esperanza de vida, ha adquirido mayor relevancia en las políticas públicas, los sistemas de salud y la ética del cuidado. Sin embargo, los adultos mayores continúan enfrentando situaciones de vulnerabilidad, discriminación y abandono, tanto en el ámbito legal como asistencial, lo que demanda mirada ética y compasiva que reconozca sus derechos y garantice una vejez con dignidad, bienestar y seguridad.

En contexto, el presente trabajo de investigación se justifica por la necesidad integrar el bioderecho, como garante de los derechos humanos y la autonomía en el envejecimiento, y la teoría del confort de Katharine Kolcaba, como modelo humanizado del cuidado geriátrico. La integración de estos enfoques permite comprender la complejidad del cuidado del adulto mayor, visibilizar la importancia de crear entornos protectores y promover un envejecimiento saludable y digno, reconociendo el confort como un derecho inherente y aportando herramientas conceptuales que fortalezcan una práctica geriátrica holística, ética y centrada en la persona.

Objetivo general

Analizar la protección y el confort del adulto mayor desde la perspectiva del bioderecho y la teoría de Katherine Kolcaba, que permita generar un envejecimiento saludable en el cuidado del paciente geriátrico.

Objetivos específicos

1. Determinar el enfoque relacionado con el bioderecho en relación con los pacientes adultos mayores.
2. Describir los fundamentos teóricos del confort de Katherine Kolcaba relacionados con el adulto mayor.
3. Relacionar los resultados entre el bioderecho y la teoría del confort de Katherine Kolcaba.



MARCO TEÓRICO

Definición de adulto mayor

El adulto mayor se considera la persona que ha alcanzado la etapa avanzada de la vida, generalmente a partir de los 60 años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), esta definición no solo se centra en la edad cronológica, sino también en los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante esta etapa. Aucapiña et al. (2023) sostienen que la comprensión del concepto de adulto mayor es fundamental para el desarrollo de políticas de salud, programas de cuidado y estrategias de enfermería que promuevan un envejecimiento saludable y digno.

Características físicas, psicológicas y sociales

Molina et al. (2024) afirman que el envejecimiento físico se caracteriza por la disminución progresiva de la fuerza muscular, la pérdida de densidad ósea y el deterioro de los sistemas sensoriales, además los adultos mayores presenta vulnerabilidad a enfermedades crónicas lo que requiere atención médica constante y adaptaciones en el entorno para garantizar su seguridad y bienestar. Cárdenas et al. (2024) mencionan que, en el aspecto psicológico, los adultos mayores pueden experimentar cambios en la memoria, la concentración y la capacidad de toma de decisiones. Mantener la salud mental es fundamental para conservar la autonomía, la autoestima y su calidad de vida (Gálvez et al., 2020).

Pinilla et al. (2021) indican que socialmente, los adultos mayores pueden enfrentar aislamiento, disminución de la participación en actividades familiares y comunitarias, y dependencia parcial de terceros para realizar tareas cotidianas. La integración en redes de apoyo, la inclusión en actividades sociales y el respeto a sus derechos son factores clave para promover su bienestar. (Campos et al., 2022).

Necesidades específicas del adulto mayor

Salud física y mental

Martínez Mardones (2023) señala que la salud física y mental del adulto mayor es fundamental para garantizar su bienestar y calidad de vida, a nivel físico, requieren control y seguimiento de enfermedades crónicas.

A nivel mental, es importante promover la estimulación cognitiva para conservar la autonomía y la autoestima (Medina et al., 2025).



Seguridad y protección

Bizutti et al. (2024) resaltan que el adulto mayor necesita un entorno seguro que minimice riesgos de accidentes y lesiones, así como protección frente a cualquier forma de abuso o negligencia. Esto incluye medidas de seguridad en el hogar y la garantía de que se respeten sus derechos legales y humanos, promoviendo un cuidado integral que proteja su dignidad (Sánchez et al., 2022).

Bienestar emocional y social

Ordoñez Di Pede (2024) manifiesta que el bienestar emocional y social implica mantener relaciones afectivas y sociales que fortalezcan el sentido de pertenencia y reduzcan el aislamiento. Participar en actividades familiares, comunitarias y recreativas, así como recibir apoyo emocional, contribuye a mejorar la autoestima, la motivación y la calidad de vida del adulto mayor, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable (Eidman et al., 2020).

Concepto y fundamentos éticos y legales

(Bustos et al., 2023) mencionan que el bioderecho es una disciplina que combina el derecho y la bioética para garantizar la protección de la vida, la salud y la dignidad de las personas, regulando la actuación de los profesionales de la salud y la toma de decisiones. Su fundamento ético se basa en valores universales que buscan respetar la autonomía y los derechos humanos, y su fundamento legal proporciona un marco normativo que los protege frente a prácticas médicas indebidas. (Sánchez Zavala, 2024).

Principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

Según Sánchez et al. (2022) el bioderecho se sustenta en cuatro principios fundamentales. La autonomía reconoce el derecho del paciente a decidir sobre su propio cuerpo y tratamiento, siempre que tenga la capacidad de entender la información, la beneficencia obliga a los profesionales a actuar en beneficio del paciente, procurando su bienestar general, la no maleficencia exige evitar cualquier daño o perjuicio, y la justicia busca garantizar un trato equitativo, estos principios son esenciales en el cuidado del adulto mayor, quienes requieren respeto, seguridad y decisiones éticas.

Derechos del adulto mayor en atención de salud

Los adultos mayores poseen derechos específicos en el ámbito de la salud, que incluyen recibir atención de calidad, ser informados sobre su estado de salud, participar en la toma de decisiones y mantener su



dignidad y privacidad (González et al., 2024). Estos derechos también abarcan la protección frente a maltrato, negligencia o discriminación, asegurando que las intervenciones médicas respeten su autonomía y necesidades particulares (Cárdenas et al., 2024).

Consentimiento informado y toma de decisiones

Es un componente central del bioderecho, garantiza que los adultos mayores comprendan los procedimientos, riesgos y beneficios de cualquier intervención médica antes de aceptarla, este proceso respeta su autonomía y capacidad de decisión, fortaleciendo la relación de confianza entre el paciente y los profesionales de la salud evitando vulneraciones a sus derechos (Calahorrano Latorre, 2021).

Protección legal frente a negligencia o maltrato

El marco legal protege a los adultos mayores frente a cualquier forma de negligencia, abuso o maltrato en entornos de atención médica, incluye leyes y regulaciones que obligan a los profesionales a actuar con ética y responsabilidad, así como mecanismos de denuncia y sanción frente a incumplimientos, garantizando un cuidado seguro y respetuoso (Agudelo et al., 2020).

Normativas Nacionales - Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (Ecuador)

Baracaldo et al. (2023) señalan que la ley aprobada por la Asamblea Nacional del Ecuador establece un marco jurídico para la protección y promoción de los derechos de las personas adultas mayores.

Artículo 37: Garantiza derechos fundamentales como atención gratuita y especializada en salud, trabajo remunerado, jubilación universal, rebajas en servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales, y acceso a una vivienda que asegure una vida digna.

Artículo 38: Establece políticas públicas para asegurar la atención en centros especializados que garanticen nutrición, salud, educación y cuidado diario; protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica; y desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su participación y autonomía.

Artículo 66, numeral 3, literal b): Reconoce y garantiza a las personas adultas mayores una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, adoptando medidas para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia en su contra.



Verdecia et al. (2024) expresan que estas disposiciones buscan garantizar una vida digna y segura para las personas adultas mayores en Ecuador.

Normativas Internacionales - Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU)

Adoptada en 1948, esta declaración establece principios fundamentales que aplican a todas las personas, independientemente de su edad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2025).

Artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”

Artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA)

Adoptada en 2015, esta convención establece normas específicas para la protección de los derechos de las personas adultas mayores en América Latina. Algunos artículos destacados incluyen:

Artículo 5: Derecho a una vida libre de violencia y discriminación por razón de edad.

Artículo 6: Derecho a la salud, incluyendo acceso a servicios médicos y programas de prevención.

Artículo 8: Derecho a la participación en la vida política, cultural, social y económica.

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2022) esta convención refuerza el compromiso de los Estados miembros de la OEA con la protección de los derechos de las personas adultas mayores.

Teoría del Confort de Katherine Kolcaba

Casado García et al. (2020) mencionan que la Teoría se centra en la experiencia integral del confort de los pacientes, entendida como el bienestar que se alcanza cuando se satisfacen sus necesidades, esto va más allá de la ausencia de dolor, abarcando la percepción subjetiva de alivio, tranquilidad y satisfacción de necesidades, lo que influye directamente con el paciente.

En el adulto mayor, el confort es un componente esencial, ya que esta población es más vulnerable a enfermedades crónicas, alteraciones emocionales y dificultades de adaptación al entorno, por lo que un cuidado centrado promueve su bienestar integral y dignidad (Ramos et al., 2024).



Importancia en el cuidado de enfermería

Según Coronel et al. (2024) el confort es un indicador fundamental de la calidad en la atención de enfermería, ya que influye en la recuperación de la salud y en la experiencia del paciente. La aplicación de esta teoría permite identificar las necesidades del adulto mayor y priorizar intervenciones individualizadas que favorezcan su bienestar integral. Asimismo, contribuye a crear un entorno seguro y acogedor, fortalece la comunicación con el equipo de salud y mejora la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente (Romero et al., 2022).

Tipos de confort

El confort se clasifica en diferentes tipos, cada uno orientado a cubrir necesidades específicas que influyen directamente en la salud y el bienestar del paciente (Rodríguez et al., 2020).

- **Confort físico:** Incluye el alivio del dolor, la fatiga y las incomodidades, así como la atención de necesidades básicas como alimentación, descanso, higiene y movilidad.
- **Confort psicoespiritual:** Se refiere al bienestar emocional y mental, implicando la reducción de ansiedad, miedo, estrés o depresión, así como la aceptación del propio estado de salud.
- **Confort social:** Está relacionado con la interacción y el apoyo social, alcanzándose mediante la comunicación efectiva, la compañía familiar, la participación comunitaria y el desarrollo de redes de apoyo.
- **Confort ambiental:** Consiste en ofrecer un entorno seguro, limpio, accesible y adecuado que favorezca la movilidad, la seguridad y la tranquilidad del paciente.

Estrategias de enfermería para mejorar el confort

Delgado y Valenzuela (2021) menciona que las estrategias incluyen la valoración sistemática y personalizada de las necesidades de confort del adulto mayor, seguido de intervenciones dirigidas a cada dimensión del confort, estas intervenciones deben ser planificadas y evaluadas continuamente, asegurando que se ajusten a las condiciones específicas de cada paciente y que promuevan un bienestar integral y sostenido en el tiempo.

Impacto a la calidad de vida y salud del adulto mayor

La aplicación de la Teoría del Confort en adultos mayores tiene un impacto significativo en su calidad de vida, favorece la disminución de síntomas físicos y emocionales, refuerza la autonomía, mejora la



adherencia a tratamientos y fomenta la participación en actividades familiares y comunitarias, además, reduce la ansiedad y el estrés, potenciando la capacidad del adulto mayor para afrontar los desafíos asociados a esta etapa de la vida (Lin et al., 2023).

Relación entre Bioderecho y Teoría del Confort

Valdez et al. (2025) menciona que el bioderecho y la Teoría del Confort son complementarios en el cuidado del adulto mayor, ya que ambos buscan garantizar bienestar, respeto y dignidad. Mientras el bioderecho establece los principios legales y éticos que protegen los derechos del paciente, la Teoría del Confort ofrece herramientas prácticas para satisfacer sus necesidades físicas, emocionales sociales y ambientales. La integración de ambos enfoques permite un cuidado integral, centrado en la persona, que respeta su autonomía, protege sus derechos y mejora su calidad de vida, asegurando que cada intervención sea ética, segura y efectiva.

MARCO METODOLÓGICO

Descripción metodológica

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo es Analizar la protección y el confort del adulto mayor desde la perspectiva del bioderecho y la teoría de Katherine Kolcaba, que permita generar un envejecimiento saludable en el cuidado del paciente geriátrico. La investigación es de carácter no experimental, dado que no se realizó manipulación intencional de las variables observándose el fenómeno en su contexto natural.

Para la fundamentación teórica y metodológica se llevó a cabo una revisión bibliográfica en revistas de impacto locales y regionales, tales como SciELO, Ciencia latina, Medigraphic y Rabbit Research, todas en idioma español.

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario estructurado tomado como referencia de un estudio previamente publicado (Balseca Suárez, 2017), el cual fue empleado con fines descriptivos para caracterizar aspectos relacionados con la protección social, el acceso a servicios de salud y los derechos del adulto mayor. Este instrumento no corresponde a una escala de medición clínica o psicológica, sino para la descripción de condiciones sociales y legales vinculadas al bienestar del adulto mayor, por lo que se utilizó como apoyo metodológico en la presente investigación.



Adicionalmente se empleó un segundo cuestionario adaptado de un estudio previo (Vilchez Lucas, 2023), el cual originalmente constaba de 12 ítems y presentó una alta consistencia interna, evidenciada mediante un coeficiente alfa de Cronbach de 0,939. Dicho valor corresponde al instrumento original y se menciona únicamente como antecedente metodológico, ya que para este estudio se realizó una adaptación del cuestionario, seleccionándose únicamente los ítems pertinentes a los objetivos de la investigación.

Población y muestra

La investigación se realizó en la parroquia Cañaquemada del Cantón Pasaje-El Oro, se utilizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia para seleccionar a los participantes. Este método fue aplicado a los usuarios que asisten a las reuniones de la parroquia Cañaquemada. En la cual se determinó una muestra de 60 participantes. Como criterios de inclusión se consideró a personas de 65 años o más, residentes de la parroquia cañaquemada que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y que presentaron capacidad cognitiva suficiente para responder el instrumento. Se excluyó a aquellos adultos mayores con alteraciones cognitivas severas, dificultades de comunicación o que no completaron el instrumento de recolección de datos o simplemente no desearon participar en el estudio. Previo a la participación se obtuvo el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el respeto a los principios éticos de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos												
Estado civil	Hombres						Mujeres					
Edades	65-70	71-75	76-80	81-85	86-95	Total	65-70	71-75	76-80	81-85	86-95	Total
Soltero/a	7,1%	21,4%	3,6%	3,6%	3,6%	39,3%	9,4%	3,1%	12,5%	3,1%	0%	28,1%
Casado/a	7,1%	7,1%	10,7%	0%	7,1%	32,1%	3,1%	15,6%	15,6%	0%	6,3%	40,6%
Divorciado/a	3,6%	7,1%	0%	3,6%	0%	14,3%	3,1%	3,1%	0%	0%	6,3%	12,5%
Viudo/a	3,6%	3,6%	0%	3,6%	3,6%	14,3%	3,1%	9,4%	0%	6,3%	0%	18,8%
Instrucción												
Sin instrucción	0%	7,1%	0%	0%	0%	7,1%	6,3%	9,4%	0%	0%	0%	15,6%
Primaria	10,7%	17,9%	3,6%	3,6%	10,7%	46,4%	6,3%	18,8%	21,9%	3,1%	6,3%	56,3%
Secundaria	3,6%	7,1%	7,1%	3,6%	3,6%	25%	3,1%	3,1%	3,1%	6,3%	3,1%	18,8%
Bachiller	7,1%	3,6%	3,6%	3,6%	0%	17,9%	3,1%	0%	3,1%	0%	3,1%	9,4%
Tercer nivel	0%	3,6	0%	0%	0%	3,6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

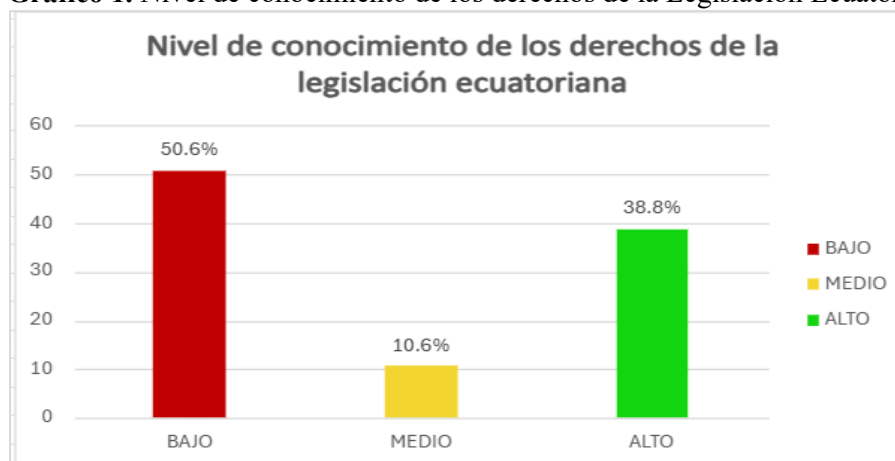


Ocupación												
Ama de casa	0%	0%	3,6%	0%	3,6%	7,1%	9,4%	25%	15,6%	6,3%	3,1%	59,4%
Jornalero	10,7%	21,4%	3,6%	3,6%	0%	39,3%	3,1%	0%	0%	0%	0%	3,1%
Jubilado	3,6%	14,3%	0%	3,6%	7,1%	28,6%	6,3%	6,3%	12,5%	0%	3,1%	28,1%
Profesional	3,6%	3,6%	0%	0%	0%	7,1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otros	3,6%	0%	7,1%	3,6%	3,6%	17,9%	0%	0%	0%	3,1%	6,3%	9,4%
Ingreso												
Ninguno	3,6%	3,6%	3,6%	0%	0%	10,7%	15,6%	25%	15,6%	6,3%	6,3%	68,8%
50 a 120	14,3%	28,6%	10,7%	3,6%	3,6%	60,7%	3,1%	6,3%	0%	3,1%	6,3%	18,8%
121 a 220	3,6%	3,6%	0%	3,6%	7,1%	14,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
221 a 400	0%	3,6%	0%	3,6%	7,1%	14,3%	0%	0%	12,5%	0%	0%	12,5%
Afiliación												
Ninguna	7,1%	17,9%	7,1%	3,6%	7,1%	42,9%	8,3%	23,3%	11,7%	6,7%	8,3%	58,3%
ISFA	0%	3,6%	3,6%	0%	0%	7,1%	0%	1,7%	1,7%	0%	0%	3,3%
IESS	14,3%	14,3%	3,6%	3,6%	7,1%	42,9%	11,7%	8,3%	8,3%	1,7%	3,3%	33,3%
SG. Campesino	0%	3,6%	0%	3,6%	0%	7,1%	0%	1,7%	0%	1,7%	1,7%	5%
Sexo	Hombres						Mujeres					
Total	46,7%						53,3%					

Fuente: Autores.

En la tabla 1 datos sociodemográficos la población de estudio conformada por el 53,3% de sexo femenino y el 46,7% sexo masculino; donde se observa que el 40,6% son casadas y el 39,3% son solteros; en el nivel de instrucción las mujeres con un 56,3% y los hombres con el 46,4% tienen instrucción primaria, en la variable de ocupación el 59,4% de las mujeres son amas de casa y el 39,3% de hombres son jornaleros, en los ingresos el 68,8% de las mujeres no tienen ingresos y el 60,7% de los hombres tienen ingresos de 50 a 120\$ y en afiliación se evidencia que el 58,3% de las mujeres no poseen afiliación y el 42,9% de los hombres son afiliados y no afiliados al IESS.

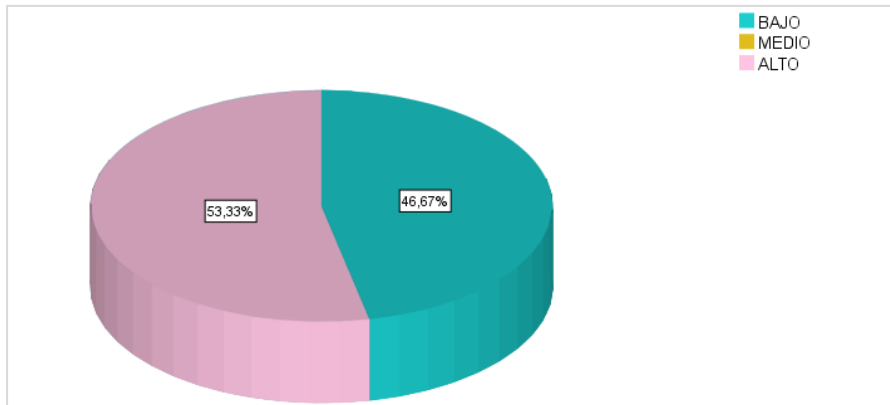
Gráfico 1. Nivel de conocimiento de los derechos de la Legislación Ecuatoriana



Fuente: Autores.

En el gráfico 1, el nivel de conocimiento de los derechos de la legislación ecuatoriana el 50,6% presenta un nivel bajo, mientras que el 38,8% alcanza un nivel alto y el 10,6% un nivel medio.

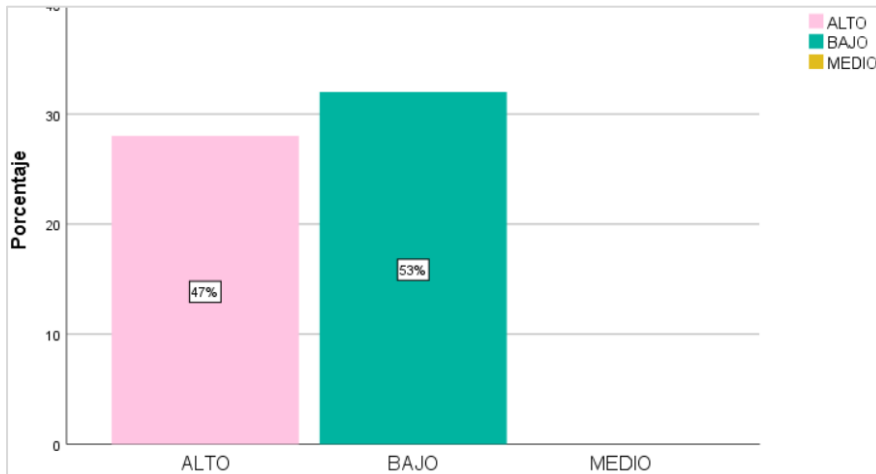
Gráfico N° 2 Nivel de confort sobre la comodidad de Kolcaba en los Adultos Mayores



Fuente: Autores.

En el gráfico 2, el nivel de confort sobre la comodidad de Kolcaba el 53,3% de los adultos mayores presenta un nivel de confort alto y el 46,67% evidencia un confort bajo.

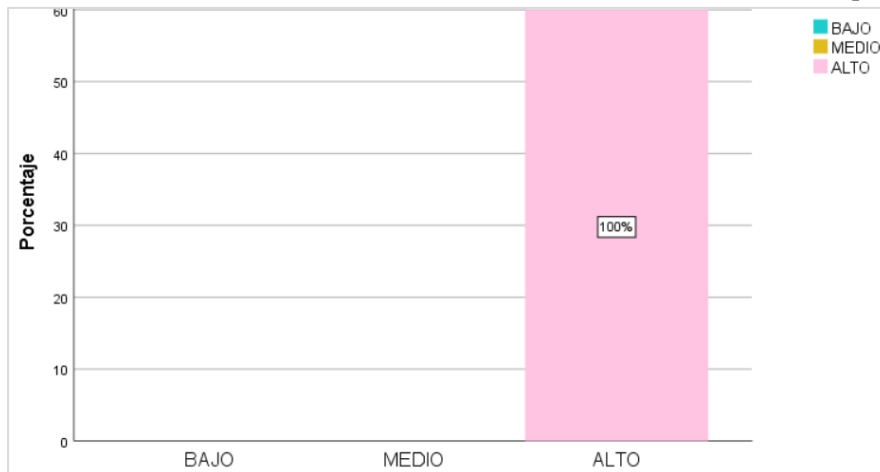
Gráfico 3. Teoría del confort de Katherine Kolcaba: Dimensión Institucional



Fuente: Autores.

En el gráfico 3, donde se evalúa la dimensión institucional en un 53,33% es baja y un 47,0% alto. Esto evidencia que hace falta socializar los derechos que están suscritos en la constitución ecuatoriana en cuanto a beneficios de los adultos mayores siendo una debilidad en el apoyo institucional percibido por los adultos mayores.

Gráfico 4. Teoría del confort de Katherine Kolcaba: Dimensión Psicoespiritual



Fuente: Autores.

En el gráfico 4 de la dimensión confort psicoespiritual se observa que el 100% de los adultos mayores se ubica en nivel alto.

DISCUSION

Los datos sociodemográficos estudiados muestran que una proporción importante de los adultos mayores de la parroquia Cañaquemada tiene bajos niveles educativos, ingresos económicos limitados y una alta falta de afiliación a sistemas de seguridad social, estas condiciones no solo indican vulnerabilidad social y económica, sino que también se correlacionan con desigualdades estructurales que han sido documentadas en la literatura científica sobre el envejecimiento en Ecuador.

En el estudio de Encalada et al. (2022), realizado con adultos mayores de zonas urbanas y rurales del sur de Ecuador, se identificó que el 24,7% de los participantes vivía en situación de pobreza y que un 59% presentaba malnutrición, asociados directamente con un bajo estatus socioeconómico. Además, más de 80% de los adultos mayores de menor estatus socioeconómico experimentaron inseguridad alimentaria, particularmente en zonas rurales donde las condiciones económicas son más desfavorables, esta desigualdad en condiciones de vida se asemeja al perfil observado en este estudio, donde predomina la ausencia de ingresos y bajos niveles educativos, factores que pueden limitar el acceso a servicios y la autonomía económica de este grupo poblacional.

Los hallazgos en los resultados del estudio muestran que el 58,3% adultos mayores no tienen afiliación a seguridad social ni ingresos con el 68,8%, lo cual puede agravar su vulnerabilidad a lo largo del

envejecimiento. En relación con el estudio de Encalada et al. (2025) realizado con adultos mayores en la provincia del Azuay, se reportó que la prevalencia global de fragilidad fue del 8,8%, siendo más alta en mujeres (10,4%) que en hombres (4,9%), y que fragilidad esta significativamente asociada con un bajo nivel socioeconómico, lo que explica que una condición económica desfavorable no solo impacta el bienestar físico, sino también la funcionalidad y salud general de las personas mayores.

El 50% de los adultos mayores presenta bajo nivel de conocimiento de sus derechos legales, esto refleja una debilidad estructural en la promoción de la educación legal en este grupo de edad. Según Torres et al. (2024) el desconocimiento de los derechos es un determinante importante de vulnerabilidad social y de la incapacidad de los adultos mayores para defenderse ante situaciones de discriminación, exclusión o falta de acceso a servicios. En contraste con los resultados de su estudio realizado en Quito y otras ciudades del Ecuador encontró que el 63,5% de los adultos mayores no identificaba claramente sus derechos en materia de protección social y acceso a servicios de salud, a pesar de que estos derechos están reconocidos en la legislación nacional, por lo tanto, este desconocimiento se asoció con una menor participación en programas de apoyo estatal y con una dificultad para exigir prestaciones que legalmente le corresponden

Los resultados muestran que 53,3% de los adultos mayores reporta un nivel alto de confort y el 46,6% presenta confort bajo, lo que indica que, aunque más de la mitad percibe comodidad, todavía existe una proporción importante con necesidades insatisfechas. Según Moraes et al. (2020) en sus investigaciones sobre adultos mayores hospitalizados encontraron que las necesidades de confort incluyen elementos físicos y psicoemocionales, y que estos aspectos no siempre son abordados de forma uniforme por los servicios de salud, lo que puede explicar por qué una parte reporta confort bajo, por lo tanto, concluye que en la teoría del confort de Katherine Kolcaba, el bienestar se entiende de forma integral, abarcando dimensiones físicas, ambientales, socioculturales y psicoespirituales, y no solo la ausencia de malestar. El predominio del nivel bajo de confort en la dimensión institucional/legal (53,3%) observado en este estudio evidencia debilidades en el apoyo estatal y en el acceso efectivo a servicios y protección social para los adultos mayores, especialmente en contextos rurales, estos resultados son consistentes con investigaciones previas, donde se reporta que, a pesar de la existencia de políticas públicas y programas sociales, una proporción significativa de adultos mayores carece de afiliación a la seguridad social y



enfrenta barreras para acceder a servicios de salud, lo que incrementa su vulnerabilidad social y legal. Esto en relación con Cabañero et al. (2025), donde explica que más del 50,0% de adultos mayores ecuatorianos en zonas rurales presenta condiciones socioeconómicas desfavorables que afectan su bienestar y percepción de protección institucional.

Lo anteriormente descrito coincide con estudios que analizan la fragilidad y el bienestar en adultos mayores, los cuales demuestran que la limitada cobertura institucional y la debilidad de los sistemas de apoyo formal se asocian con una peor percepción de cuidado y seguridad social. De acuerdo con Brusnahan et al. (2022) la falta de acceso sostenido a servicios de salud y protección social aumenta la sensación de desamparo institucional, afectando dimensiones clave del confort y la dignidad en la vejez. Es decir, desde el enfoque del bioderecho, esta situación pone en evidencia la brecha entre la normativa vigente y su aplicación real, indicando la necesidad de políticas públicas efectivas que garanticen no solo derechos formales, sino su ejercicio práctico.

En cuanto al bienestar emocional y espiritual el 100% de los participantes muestra un nivel alto de confort psicoespiritual donde las limitaciones económicas o institucionales, sigue siendo una fortaleza en esta población. Lima et al. (2020) en su estudio con 604 adultos mayores encontró que la espiritualidad y el apoyo social están directamente relacionados con la calidad de vida mental, y que estos factores pueden mediar positivamente en cómo las personas mayores enfrentan cambios físicos o enfermedades crónicas, esto explica que elementos psicoespirituales, como la fe, el sentido de vida y el apoyo de la comunidad, actúan como recursos psicológicos que fomentan un bienestar subjetivo incluso en contextos desafiantes.

De manera similar Wang et al. (2024) han señalado que la participación social y el significado de la vida se asocian con una mejor calidad de vida espiritual, lo cual contribuye a la percepción positiva del confort psicoespiritual observada en el estudio, en un análisis de 512 adultos mayores, se encontró que la participación en actividades sociales y un sentido claro del propósito personal se relacionan con mayores niveles de espiritualidad y bienestar subjetivo en la vejez, lo que tiene estrecha relación con los resultados y explica que las redes de apoyo social y los vínculos comunitarios pueden desempeñar un papel crucial para sostener el bienestar emocional y espiritual de los adultos mayores, fortaleciendo su resiliencia ante condiciones de vulnerabilidad.



CONCLUSION

Los adultos mayores de la parroquia Cañaquemada presentan una marcada vulnerabilidad social, económica y legal, caracterizada por bajos niveles educativos, ingresos limitados y escasa afiliación a seguridad social, situación similar a la observada en otros contextos rurales del Ecuador. Estas condiciones afectan negativamente el acceso a servicios, el ejercicio de sus derechos y su bienestar integral durante el envejecimiento, evidenciándose además un bajo conocimiento de los derechos legales lo que refleja debilidades en la educación y protección jurídica y una brecha entre el marco legal y su aplicación práctica desde el enfoque del bioderecho.

Aunque más de la mitad de la población estudiada percibe un nivel alto de confort general, persiste una proporción significativa con confort bajo, especialmente en la dimensión institucional/legal, lo que pone de manifiesto deficiencias en el apoyo estatal y en la cobertura efectiva de los sistemas de protección social, particularmente en entornos rurales. No obstante, el elevado nivel de confort psicoespiritual observado en la totalidad de los participantes constituye una fortaleza relevante, lo que demuestra que la espiritualidad, el apoyo comunitario y el sentido de propósito actúan como recursos protectores que favorecen el bienestar emocional y la resiliencia frente a las limitaciones socioeconómicas e institucionales. En este sentido, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer políticas públicas integrales, programas de educación en derechos y estrategias de cuidado desde enfermería, orientadas a garantizar un envejecimiento digno, con enfoque biopsicosocial, espiritual y legal, que asegure no solo el reconocimiento formal de los derechos de los adultos mayores, sino su ejercicio efectivo en la vida cotidiana.

Cuestionario: Derechos de la Legislación Ecuatoriana

He escuchado la información proporcionada por el estudiante encuestador, y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, aceptó participar de esta investigación.

También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.



¿Antes de iniciar el presente leyó y aceptó la ficha de Consentimiento?

- a. Si b.No

Datos Sociodemográficos

Edad: 65-70 71-75 76-80 81-85 +85

Sexo Femenino ____ Masculino ____

Estado civil Soltero ____ Casado ____ Divorciado ____ Viudo ____

Nivel de escolaridad

- a. Sin instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Bachiller
- e. Tercer nivel
- f. Especialidad

Ocupación actual o anterior

- a. Ama de casa
- b. Jornalero
- c. Jubilado
- d. Profesor/a
- e. otros

Ingreso económico mensual/fuente de ingresos

- a. Ninguno
- b. 50 a 120
- c. 121 a 220
- d. 221 a 400
- e. + 400

Tiene afiliación a un seguro de salud

- a. Ninguno
- b. ISFA
- c. IESS
- d. Campesino
- e. Otro



Instrucción: Para contestar las preguntas lea el enunciado y marque con un aspa (X) la escala que vea por conveniente. Tómese su tiempo al responder analice y evalúe cada opción. **Nota:** Cada una de las preguntas se responde en una escala de tipo dicotómica:

1. Si

2. No

3. Desconozco

N°	Pregunta	Si	No	Desconozco
1	¿El servicio de salud pública, en atención geriátrica que recibe usted es eficiente?			
2	¿Tiene usted facilidades para encontrar un trabajo?			
3	¿Recibe usted la pensión por jubilación?			
4	¿Paga usted el 50% del valor monetario de los servicios públicos y privados de transporte y espectáculos?			
5	¿Se beneficia usted con la devolución de los impuestos del IVA y del ICE?			
6	¿Tiene usted vivienda propia?			
7	¿Vive usted con algún familiar?			
8	¿Recibe usted el bono de desarrollo humano o la jubilación NO contributiva?			

Cuestionario: Instrumento General sobre la Comodidad de Kolcaba

N°	Pregunta	Si	No	Desconozco
Dimensión Institucional/Legal				
1	¿Considera usted que existe un vacío legal respecto al derecho de alimentos del adulto mayor?			
2	¿Considera usted que el derecho de alimentos del adulto mayor se puede hacer valer mediante el sistema judicial?			
3	¿Considera usted que los jueces han establecidos las medidas pertinentes para garantizar la dignidad del adulto mayor?			
4	¿Considera usted que debe modificarse y fortalecerse la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, a fin de que se garantice los derechos del adulto mayor?			
5	¿Considera que la gestión administrativa permite que se establezca una serie de acciones en conjunto con todos los órganos involucrados en la protección del adulto mayor?			
Dimensión Psicoespiritual				
4	¿Considera usted que la dignidad del adulto mayor es un valor intrínseco que exige al Estado la protección de sus derechos fundamentales?			
Dimensión Sociocultural				
6	¿Considera usted que el Estado debe evaluar la entrega de un bono excepcional para hogares vulnerables con adultos mayores de 65 años que no tengan pensión ni otros ingresos económicos?			
7	¿Considera que es indispensable que se proyecte la regulación de un programa social en beneficio del adulto mayor?			

¡Gracias por su colaboración!



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, Á., & Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- Alodhialah, A., Almutairi, A., & Almutairi, M. (2024). Desafíos éticos y legales en el cuidado de adultos mayores con multimorbilidades: mejores prácticas para enfermeras. *Healthcare*, 12(16), 17. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161585>
- Aucapiña, T., Fernández, N., & Urgiles, S. (2023). El abandono del adulto mayor y la disintegración familiar: caso San Cristobal, Cantón Paute provincia del Azuay. *Coencia digital*, 6(3), 49-64. <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/2622>
- Balseca Suárez, C. A. (2017). Derechos de los adultos mayores en la legislación. *Nacional de Chimborazo*, 46. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4151/1/UNACH-EC-FCP-DER-2017-0072.pdf>
- Baracaldo, H., Jaimes, M., Medina, V., Ordoñez, J., Flórez, D., & Rojas, L. (2023). Percepción de derechos humanos en personas mayores: estudio piloto. *Gerokomos*, 34(1), 24. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100005#B14
- Bizutti, N., Antunes, R., Melo, R., Jensen, I., & Camargo, J. (2024). Evolución Histórica de la Comodidad en el Cuidado de Enfermería para Pacientes con. *REVISÃO DE LITERATURA*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4437>
- Brusnahan, A., Carrasco, M., Bates, B., Roche, R., & Grijalva, M. (2022). Identificación de barreras de acceso a la atención médica en la zona rural del sur del Ecuador. *BMC*, 55(21), 18. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01660-1>
- Bustos, M., Acosta, J., Jiménez, M., & Ocaña, E. (2023). Situación de abandono familiar en adultos mayores del Asilo León Ruáles, Ecuador. *Correo Científico Médico*, 27(4). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5011>
- Cabañero, E., Martínez, R., Pardo, I., & Amo, E. (2025). Barreras al acceso a la atención sanitaria, social y de larga duración entre los adultos mayores: una revisión sistemática de revisiones.



Rev. Bras. Enferm, 24(72), 13. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11905592/>

Calahorrano Latorre, E. (2021). El derecho al consentimiento informado de las personas mayores en el ámbito de salud. Estándares desde el derecho internacional de los derechos humanos y sus efectos en el ordenamiento jurídico chileno. *Estudios constitucionales*, 19(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002021000100004>

Campos, A., Meda, R., & Corona, B. (2022). Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. *CienciaUAT*, 17(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582022000200017

Cárdenas, M., Méndez, C., & Chuga, R. (2024). Salvaguarda de los derechos fundamentales de adultos mayores por la corte constitucional de Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 16(1). <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4314?articlesBySameAuthorPage=2>

Casado García, I. F. (2020). Estudio de caso: Aplicación de la teoría de K. Kolcaba en el ámbito domiciliario en Cuidados Paliativos. *Parainfo digital*, 31. <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/2767#comentarios>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2022). *Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en la s Américas*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/personasmayores_es.pdf

Coronel, J., Guzmán, E., Chango, J., Masaquiza, S., & Moreno, M. (2024). La Violencia Sociocultural y su Efecto en la Calidad de Vida del Adulto Mayor: Un Estudio en la Parroquia Santa Rosa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15527>

Delgado, C., & Valenzuela, S. (2021). Teoría de Kolcaba: propuesta para el cuidado de niños y niñas chilenos enfermos de cáncer. *Enfermería universitaria*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000400490

Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A., & Correa, L. (2020). Psychologia. Avances de la Disciplina. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(2). <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/573580>



- Encalada, J., Abril, V., Wong, S., Alvarado, S., Bedoya, M., & Encalada, L. (2022). Nivel socioeconómico y estado nutricional como predictores de inseguridad alimentaria en adultos mayores: un estudio de caso en el sur de Ecuador. *Int. J. Environ. Res. Salud Pública*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095469>
- Encalada, L. E., Abril, S. V., & Sempértegui, S. R. (2025). Fragilidad asociada al estado nutricional, funcionalidad, actividad física y nivel socioeconómico, en adultos mayores en Ecuador, post pandemia. *BMC Geriatr*, 25(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41121021/>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., & López, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
- González, M., Pacheco, E., Durango, M., Alcantarilla, A., Romero, R., Ledesma, J., & Moro, M. (2024). La percepción de confort en el paciente crítico desde el modelo teórico de Kolcaba. *Enferm Intensiva*, 35(4), 264-277. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239924000154>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos . (2024). *Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional: INEC destaca datos claves en el Día Mundial de la Población*. <https://www.censoecuador.gob.ec/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/>
- Lima, S., Teixeira, L., Esteves, R., Ribeiro, F., Pereira, F., Teixeira, A., & Magalhães, C. (2020). Espiritualidad y calidad de vida en adultos mayores: un modelo de análisis de trayectorias. *BMC Geriatr*, 20(259), 8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01646-0>
- Lin, Y., Zhou, Y., Chen, C., Yan, C., & Gu, J. (2023). Application of Kolcaba's Comfort Theory in healthcare promoting adults' comfort: a scoping review . *BMJ Open*, 14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077810>
- Martínez Mardones, J. L. (2023). Protección de las personas mayores a la luz del derecho internacional e interno. *Estudios constitucionales*, 21(1). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002023000100006>



- Medina, S., González, A., González, H., & Marcillo, B. (2025). Envejecimiento activo, integración social y autocuidado en personas mayores: estudio de caso en Tungurahua. *Revista InveCom*, 5(3). <https://doi.org/10.5281/zenodo.14538098>
- Molina, S., Camino, S., & Mera, D. (2024). Factores Socioeconómicos del Adulto Mayor en la ruralidad del Cantón Latacunga, Cotopaxi. *Revista Social Fronteriza*, 4. [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(1\)132](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(1)132)
- Moraes, S., Freitas, K. N., Félix, K., Dos Santos, J., Pereira, M. A., & Melo, M. d. (2020). Necesidades de confort percibidas por los ancianos hospitalizados: un análisis a la luz de la teoría de Kolcaba. *Rev. Bras Enferm*, 73(3), 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084827/>
- Mosquera, L. A., Carrera, L. C., Zanafria, D. I., Riera, A. Y., Pérez, M. I., Perozo, F., . . . Chérrez, M. F. (2024). Eficacia del proyecto envejecimiento activo: La prevención como base de la salud del adulto mayor en el mantenimiento de su independencia funcional. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(4), 1-48. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0250>
- Nava Galán, G. (2010). Estudio de caso con utilización del instrumento de Katharine Kolcaba teoría. *Enf Neurol (Mex)*, 9(2), 94-104. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102j.pdf>
- Ordoñez Di Pede, E. R. (2024). La eutanasia como derecho a la muerte digna desde la perspectiva del bioderecho. Hacia una regulación jurídica en Venezuela. *Iurídica*, 8(2), 24. <https://revistas.uam.edu.ve/iuridica/article/view/la-eutanasia-como-derecho-a-la-muerte-digna-desde-la-perspectiva/57>
- Organización de las Naciones Unidas. (2025). *La Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Mundial de la Salud . (2024). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Pinilla, M. A., Ortiz, M. A., & Suárez-Escudero, J. C. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2). <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>



- Ramos, O., Monteiro, J., Figuerola, M., Gomes, J., Augusto, M. C., & Gomes, M. J. (2024). Cuidados de enfermería para promover la comodidad de las personas en situación paliativa: revisión del alcance. *Aquichan*, 24(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>
- Rodríguez, S., Díaz, R., Cervera, M., Banda, A., Rodríguez, L., & Tejada, S. (2020). Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos*, 31(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200003
- Romero, D., Henao, Á., & Gómez, L. (2022). El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116970>
- Sánchez Zavala, C.-d.-V. (2024). El bioderecho en las Ciencias de la Salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8 (15). <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3248>
- Sánchez, M., Hernández, L., Rodríguez, R., & Tejada, E. (2022). Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. *EDUMECENTRO*, 14, 1-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9525339>
- Torres, J. R., Herrera, C. D., Meza, H. L., & Acuña, D. F. (2024). Bienestar del adulto mayor: una revisión teórica sobre el apoyo que brinda la familia y el estado ecuatoriano. *Los Andes*, 5(1), 1274-1294. <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/431/952>
- Valdez, N., Omaña, A., Nez, A., Acuña, M., Barron, E., & Chávez, E. (2025). Bioética en el cuidado de las personas mayores. *Mexican Bioethics Review ICSa*, 6(12), 18-21. <https://doi.org/10.29057/mbr.v6i12.13932>
- Verdecia, A., Garzón, E., & Tirado, G. (2024). Protección especial de los derechos humanos del adulto mayor. Una mirada desde la normativa latinoamericana. *Espergesia*, 11(2), 46-60. <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v11i2.3085>
- Vilchez Lucas, J. L. (2023). La vulneración de los derechos del adulto mayor y la aplicación de políticas públicas en lima sur. *Autónoma*, 1-117. http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2732/Vilchez%20Lucas%20C%20Justina%20Luz.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source



Wang, Y., Xu, Q., Tian, H., & Yin, P. (2024). Mentalidades sociales positivas y calidad de vida espiritual en la vejez: roles de participación social y sentido de vida. *Mental Health*, 61. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11418441/>

