

**Diabetes mellitus tipo II y su influencia en la calidad de vida de los
adultos mayores en el Centro Gerontológico.**

*Type II diabetes mellitus and its influence on the quality of life of older
adults in the geriatric center*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17860236>

AUTORES: Lic. Iliana Ivette Márquez Jiménez, Mgs^{1*}

Lic. Viviana Pamela Miranda Gil, Mgs²

Lic. Rosa Mercedes Bedoya Vásquez, Mgs³

Est. Mercedes Noelia Medina Rocafuerte⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: imarquezi@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 26/ 09/ 2025

Fecha de aceptación: 11/ 11/ 2025

RESUMEN

El presente artículo de investigación tiene como objetivo analizar la influencia de la diabetes mellitus tipo II en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro gerontológico. El sustento metodológico es de tipo descriptivo con diseño de campo no experimental y con enfoque mixto. El método empleado fue el histórico lógico, inductivo-deductivo y análisis- síntesis. Se utilizó la escala FUMAT para evaluar la calidad de vida de 20 adultos mayores desde un enfoque integral, organizada por 8 dimensiones donde se concluyó que los adultos mayores con diabetes tipo II presentan alta vulnerabilidad emocional, dificultades de movilidad y audición, así como sentimientos de tristeza,

^{1*}Universidad Técnica de Babahoyo, imarquezi@utb.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-1827-0119>

²Universidad Técnica de Babahoyo, vmirandag@utb.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0004-1264-6500>

³ Universidad Técnica de Babahoyo. rbedoya@utb.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-5118-5696>

⁴Universidad Técnica de Babahoyo. mmedinar@fcs.utb.edu.ec, <https://orcid.org/0009-0006-8873-6937>

inutilidad e insatisfacción personal. También enfrentan problemas económicos, barreras arquitectónicas y limitaciones en su autonomía.

En cuanto al autocuidado, se identificaron barreras como el desconocimiento del manejo de la enfermedad y la falta de apoyo familiar, lo que afecta la adherencia al tratamiento. Ante esta realidad, la participación activa como profesionales de enfermería resulta fundamental para garantizar un acompañamiento integral que responda a las necesidades individuales de los adultos mayores.

Palabras clave: *Autocuidado, Diabetes mellitus tipo II, calidad de vida.*

ABSTRACT

The present research article aims to analyze the influence of type II diabetes mellitus on the quality of life of older adults in a gerontological center. The methodological basis is descriptive, with a non-experimental field design and a mixed approach. The method employed was inductive-deductive and analysis-synthesis. The FUMAT scale was used to assess the quality of life of older adults from a comprehensive perspective, organized into eight dimensions. It was concluded that older adults with type II diabetes present high emotional vulnerability, mobility and hearing difficulties, as well as feelings of sadness, worthlessness, and personal dissatisfaction. They also face economic problems, architectural barriers, and limitations in their autonomy. Regarding self-care, barriers such as lack of knowledge about disease management and lack of family support were identified, which affects treatment adherence. Given this reality, active participation as nursing professionals is essential to guarantee comprehensive support that responds to the individual needs of older adults.

Keywords: *Self-care, type II diabetes mellitus, quality of life.*

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en adultos mayores y representa un reto significativo para la salud pública, especialmente en contextos de atención a la tercera edad, como en los centros gerontológicos. Esta condición se caracteriza por una hiperglucemia crónica, generalmente asociada a factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y antecedentes familiares, lo que conlleva complicaciones a nivel cardiovascular, renal y neurológico (Palomo, 2022).

En los adultos mayores, estos riesgos aumentan debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y a la presencia de otras comorbilidades que pueden dificultar el manejo adecuado de la diabetes. La capacidad de autocuidado en esta población es crucial para controlar la progresión de la enfermedad y reducir sus complicaciones. Sin embargo, el autocontrol de la diabetes enfrenta múltiples barreras, tanto físicas como psicológicas y socioeconómicas, que impactan negativamente en su calidad de vida (Martínez Royert et al., 2021).

El presente estudio tiene como propósito, determinar cómo la diabetes mellitus tipo II influye en la calidad de vida de los adultos mayores que residen en un centro gerontológico, entendiendo la calidad de vida como un constructo multidimensional que abarca el bienestar físico, emocional y social. Uno de los puntos claves de este proyecto es describir las barreras que los adultos mayores con esta condición enfrentan en su día a día para mantener un autocuidado adecuado. Esto incluye obstáculos relacionados con el acceso a recursos de salud, la adherencia a tratamientos, la limitación funcional y los desafíos emocionales derivados de la dependencia de terceros, teniendo en cuenta que la independencia en las actividades cotidianas puede influir de manera significativa en la percepción del bienestar y en la autoevaluación de la salud (OPS, 2022).

Por último, al tener un marco claro y detallado sobre la influencia de la diabetes mellitus tipo II en la calidad de vida de los adultos mayores permite proporcionar datos valiosos que puedan guiar intervenciones y estrategias en el cuidado de los adultos mayores con diabetes tipo II.

METODOLOGÍA

La presente investigación adopta un enfoque mixto, integrando métodos Histórico-lógico, análisis-síntesis y deducción-inducción para estudiar la influencia de la diabetes mellitus tipo II en la calidad de vida de los adultos mayores en un centro gerontológico.

El método histórico-lógico permitirá analizar cómo ha evolucionado el abordaje de esta enfermedad en el tiempo y cómo ello ha impactado en el bienestar de los adultos mayores, identificando barreras estructurales que han limitado el autocuidado. A través del análisis-síntesis se identificarán los factores físicos, emocionales y sociales que inciden en su calidad de vida, y se integrarán los hallazgos para construir una visión comprensiva del fenómeno. Por su parte, el método deducción-inducción permitirá partir de teorías generales sobre el autocuidado en la diabetes tipo II, formular hipótesis relacionadas con las barreras presentes en esta población, y verificar estas hipótesis mediante la recolección e interpretación de datos empíricos, generando conclusiones útiles para la práctica enfermera.

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que tiene como propósito observar y caracterizar sin manipulación de variables la realidad que viven los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Además, se emplea un diseño de campo no experimental, lo que implica la recolección de información directamente en el entorno natural del centro gerontológico, sin intervención externa que altere las condiciones o los comportamientos de los participantes.

Se adopta una modalidad mixta: cualitativa y cuantitativa. La modalidad cualitativa permitirá explorar en profundidad las vivencias de los adultos mayores, sus percepciones sobre la enfermedad, las emociones que experimentan y los desafíos personales en el autocuidado. En paralelo, la modalidad cuantitativa posibilitará recoger datos medibles y objetivos, identificar barreras frecuentes, comparar experiencias entre adultos mayores dependientes e independientes, y representar los resultados mediante gráficos y porcentajes.

En cuanto a la población, esta investigación se dirigirá a 20 adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que asisten al centro gerontológico. Se aplicarán los siguientes criterios de inclusión: adultos mayores con diagnóstico confirmado de diabetes tipo II, con capacidad para proporcionar información relevante sobre su calidad de vida y autocuidado, y que firmen el consentimiento informado para

participar. Se excluirán aquellos diagnosticados con demencia o deterioro cognitivo severo, quienes no firmen el consentimiento, y aquellos que no estén presentes al momento de la aplicación de la encuesta. La técnicas de recolección de datos consiste en una encuesta estructurada y como instrumento se aplicó la Escala de Valoración de la Calidad de Vida FUMAT, la cual facilitará una evaluación integral de las 8 dimensiones: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos.

En cuanto a los recursos necesarios, se contará con recursos humanos como estudiantes del quinto nivel-paralelo “A” de la carrera de Enfermería, docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo, personal del centro gerontológico y, en algunos casos, familiares o cuidadores de los adultos mayores. En cuanto a recursos materiales, se utilizarán ordenadores, impresoras, hojas A4, bolígrafos y cuadernos para toma de apuntes. También se emplearán recursos tecnológicos como computadoras portátiles o de escritorio para redactar y analizar los datos mediante programas como Word y Excel, y teléfonos celulares para facilitar la navegación y comunicación durante el proceso investigativo.

Finalmente, se tomarán en cuenta aspectos éticos y bioéticos fundamentales. La investigación se desarrollará con justicia, respeto y equidad para todos los participantes, garantizando su derecho a decidir sobre su participación mediante un consentimiento informado. Se observarán los principios de beneficencia (maximizar beneficios y minimizar riesgos), no maleficencia (evitar causar daño) y justicia (equidad en la distribución de beneficios y cargas). Asimismo, se respetará la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados, en cumplimiento con los derechos humanos de los participantes.

RESULTADOS

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación evidencian múltiples dimensiones afectadas en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II residentes en el centro gerontológico.

En el ámbito emocional, se observa una alta vulnerabilidad. Solo el 10% de los encuestados se siente satisfecho con su vida presente, mientras que el 90% indica que algunas veces experimenta satisfacción. Alarmanamente, el 100% refiere sentimientos

frecuentes de inutilidad y tristeza. El 75% expresa sentirse intranquilo o nervioso en ocasiones, y el 85% casi nunca se siente satisfecho consigo mismo. Un 85% casi siempre está satisfecho con los servicios y apoyos que recibe. Aunque el 15% manifiesta problemas de comportamiento esporádicos. Sin embargo, el 75% admite experimentar con frecuencia sentimientos de incapacidad e inseguridad, lo que resalta la necesidad urgente de fortalecer el apoyo psicológico en esta población.

Respecto a la dimensión social, los resultados muestran una realidad compleja. El 75% de los adultos mayores casi nunca realiza actividades recreativas con otras personas, lo que refleja un bajo nivel de interacción social. No obstante, el 90% manifiesta mantener una buena relación con los profesionales de los servicios, y el 95% con sus compañeros, lo cual denota un entorno de convivencia favorable dentro del centro. En cuanto a los lazos familiares, el 90% indica que casi nunca carece de familiares cercanos, aunque un 10% sí presenta esta necesidad con frecuencia. El 95% valora positivamente sus relaciones de amistad, aunque el 40% señala que casi nunca siente amor por parte de sus seres queridos, lo que puede afectar su bienestar emocional.

En lo relacionado con el entorno físico y condiciones materiales, los adultos mayores también enfrentan desafíos. El 80% considera que su hogar es confortable solo algunas veces, y el 100% señala sentirse insatisfecho con su jubilación en alguna medida. El 70% expresa quejas frecuentes sobre su situación económica. Además, un 75% reporta barreras arquitectónicas en su entorno que limitan su funcionalidad diaria, el 90% dispone de recursos materiales solo algunas veces, y el 100% indica que su vivienda necesita reformas para adaptarse a sus necesidades, revelando una significativa afectación del entorno sobre su calidad de vida.

En el ámbito de la comprensión y autonomía cognitiva, el 90% de los adultos mayores refieren que solo algunas veces comprende información básica para la vida diaria. El 80% manifiesta tener dificultades frecuentes para resolver problemas, mientras que el 85% casi siempre encuentra barreras para comunicar información. Aunque el 100% señala recibir información útil de los servicios de salud, también el 100% indica tener dificultades frecuentes para comprenderla, especialmente conceptos matemáticos básicos. Además, el 90% casi nunca es responsable de la administración de su medicación y todos presentan dificultades relacionadas con la flexibilidad mental, lo cual limita su autonomía en la toma de decisiones cotidianas.

En cuanto a la dimensión física y sensorial, el 85% de los adultos mayores reporta problemas frecuentes de movilidad y el 80% manifiestan dificultades esporádicas con la continencia. El 90% señala tener problemas auditivos que dificultan la comprensión de conversaciones, aunque el mismo porcentaje indica que su estado de salud les permite salir con regularidad. Sin embargo, un 75% presenta problemas de memoria frecuentes, y el 50% tiene dificultades visuales que interfieren en su rutina diaria, afectando su desempeño funcional y calidad de vida.

En lo relacionado con la autonomía y toma de decisiones, se identifica que el 90% de los adultos mayores nunca hace planes sobre su futuro y el 85% presenta dificultades casi siempre para gestionar su dinero de forma independiente. Un 90% señala que otras personas organizan su vida. Asimismo, el 85% afirma haber elegido el lugar donde desea vivir, mientras que el 75% señala que solo algunas veces su familia respeta sus decisiones. A pesar de ello, el 90% refiere tomar decisiones cotidianas frecuentemente, aunque también el 90% indica que otras personas toman decisiones importantes por ellos, lo que evidencia una autonomía limitada.

En cuanto a la participación social y redes de apoyo, el 55% de los encuestados casi nunca participa en actividades comunitarias, y un 50% manifiesta sentirse excluido de su comunidad. El 80% tiene dificultades frecuentes para encontrar apoyo cuando lo necesita, y la misma proporción reporta que casi nunca cuenta con amigos que lo respalden. Además, el 85% señala que algunas veces enfrenta dificultades para relacionarse y el 90% se siente solo ocasionalmente integrado con sus compañeros. Aunque un 75% participa en actividades voluntarias esporádicamente, el 90% manifiesta que su red de apoyo no satisface sus necesidades, y el 85% experimenta dificultades para integrarse en actividades comunitarias. Finalmente, en relación con el ejercicio de derechos, un 90% de los adultos mayores considera que sus derechos son siempre o casi siempre respetados dentro de los servicios que recibe. Sin embargo, el 90% también declara no recibir información adecuada sobre dichos derechos, lo que limita su capacidad para defenderlos. El 75% presenta dificultades frecuentes para hacer valer sus derechos cuando estos no son respetados. Si bien el 85% tiene acceso regular a asesoría legal, un 15% carece de este recurso. El 80% afirma disfrutar plenamente de sus derechos legales, mientras que un 20% lo hace de forma limitada, revelando disparidades en el acceso y ejercicio de sus derechos fundamentales.

En conjunto, estos resultados reflejan que la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II se ve afectada en múltiples esferas: emocional, social, física, económica, cognitiva y legal. Esto evidencia la necesidad de implementar intervenciones integrales que incluyan el fortalecimiento del autocuidado, la autonomía, el apoyo psicológico, la accesibilidad del entorno y la garantía del ejercicio pleno de sus derechos, a fin de promover un envejecimiento digno y saludable.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos del presente estudio evidenciaron que la diabetes mellitus tipo II incide de forma significativa y multidimensional en la calidad de vida de los adultos mayores del centro gerontológico evaluado. Se evidenció un deterioro marcado en dimensiones clave como el bienestar emocional, la autonomía, las relaciones sociales y el entorno material, confirmando que esta condición no solo afecta aspectos físicos y funcionales, sino también factores psicosociales y económicos que comprometen el bienestar integral del paciente.

Estos hallazgos manifiestan que un alto porcentaje de los adultos mayores experimentan sentimientos de inutilidad, tristeza, inseguridad y baja autoestima, manifestando un estado emocional frágil. Además, las dificultades para el autocuidado, como la administración de la medicación, la comprensión de indicaciones médicas y la gestión autónoma de su vida diaria, fueron recurrentes. Estos resultados se alinean con lo reportado por Martínez Royert et al. (2021) y Palomo (2022), quienes destacan la relación entre las barreras psicosociales, el aislamiento social y la pérdida de funcionalidad en personas mayores con enfermedades crónicas.

En cuanto al entorno físico y socioeconómico, se identificaron condiciones precarias como barreras arquitectónicas, insatisfacción con la jubilación y limitaciones materiales. Estos factores, descritos también por la OPS (2022), refuerzan la idea de que la pobreza estructural limita gravemente el manejo efectivo de enfermedades como la diabetes tipo II.

Desde el punto de vista metodológico, una fortaleza del estudio fue la utilización de la escala FUMAT en combinación con observación directa, lo que permitió una evaluación integral de la calidad de vida. Sin embargo, el tamaño limitado de la población y la

posibilidad de sesgos en el autoinforme son limitaciones cruciales que dificultan la generalización de los hallazgos. Los resultados permiten resaltar el rol fundamental del personal de enfermería como mediador de educación, acompañamiento y vigilancia del autocuidado, más allá de su función asistencial. Por tanto, se plantea la necesidad de diseñar e implementar programas de intervención multidisciplinarios que aborden no solo aspectos sanitarios, sino también emocionales, sociales y ambientales de esta población vulnerable.

Asimismo, futuras investigaciones deberían considerar muestras más amplias, contextos variados (urbanos, rurales y domiciliarios), así como el uso de parámetros clínicos como la hemoglobina glucosilada, con el fin de establecer correlaciones directas entre control metabólico y percepción de calidad de vida.

CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió evaluar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro gerontológico, evidenciando un alto grado de vulnerabilidad emocional, dificultades en la movilidad y audición. Y como resultados, se reflejó que la mayoría de estos adultos mayores experimentan sentimientos de inutilidad, tristeza y no están satisfechos consigo mismos. Así mismo, se encontraron dificultades económicas, barreras arquitectónicas y limitaciones en la autonomía personal que afectan su capacidad para desenvolverse en su entorno.

En cuanto al autocuidado, se identificaron diversas barreras que limitan la capacidad de los adultos mayores para gestionar su enfermedad de manera efectiva. Entre estas se destacan el desconocimiento sobre el manejo adecuado de la diabetes y la falta de apoyo familiar y comunitario. Estas barreras dificultan la adherencia al tratamiento y reducen su independencia en la toma de decisiones sobre su salud.

En este sentido, las intervenciones de enfermería son clave para mejorar la calidad de vida de esta población. Estas incluyen educación para la salud, el autocuidado, el monitoreo constante de la glucosa, la promoción de actividades físicas adaptadas, un plan de alimentación equilibrado y el fortalecimiento del apoyo emocional y social. La participación activa como profesionales de enfermería resulta fundamental para garantizar un acompañamiento integral que responda a las necesidades individuales de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amable, G. (2019). Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba.

Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200013

Aponte Daza, V. C. (5 de 06 de 2015). Calidad de vida en la tercera edad.

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (31 de 08 de 2007). Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud:
<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126689002.pdf>

Cedeño Mejía, V. G., & Silva Guevara, X. E. (2019). Plan cuidados y algoritmo para la atención de enfermería a pacientes diabéticos en el dispensario central iess. Repositorio Digital Universidad De Las Américas:
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10985/1/UDLA-EC-TLE-2019-05.pdf>

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Diabetes mellitus tipo 1.
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>

Duran Badillo, T., Domínguez Chávez, C. J., Hernández-Cortés, P. L., Félix Alemán, A., Cruz Quevedo, J. E., & Alonso-Castillo, M. M. (13 de julio de 2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300040#:~:text=El%20significado%20de%20dependencia%20funcional%20encierra%20una%20transformaci%C3%B3n%2C%20dejar%20de,surgen%20sentimientos%20positivos%20o%20negativos

Escamilla, N. V. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. 28(2).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200073

González Rodríguez, L., Cooper Weekes, D., Méndez Gómez, H., Cardona Garbey, D., & Rodríguez Salvá, A. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104785>

INEC. (2010). Estado de situación de las personas adultas mayores. Consejo Nacional por la Igualdad Intergeneracional: <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/#:~:text=Derechos%20espec%C3%ADficos%20de%20las%20personas,a>

%20su%20opini%C3%B3n%20y%20consentimiento

Loredo-Figueroa, M. (21 de junio de 2016). scielo. scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159#:~:text=As%C3%AD%2C%20los%20valores%20del%20instrumento,20%2D35:%20dependencia%20severa.

Marcela, S. P. (01 de Enero de 2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. scielo: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf>

Martínez Royert, J., Loaiza Guzmán, J., Ramos Arista, S., Maury Mena, S., Pájaro Martínez, M., & Plaza Gómez, K. (20 de 04 de 2021). Calidad de vida en el adulto mayor. Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-302.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). Diabetes mellitus tipo 2. Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

MSP. (05 de 2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores.

<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn>

[/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf](#)

OMS. (14 de 11 de 2024). Diabetes. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

OPS. (2023). Diabetes. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B3nes%20y%20los%20nervios.>

OPS. (2024). Diabetes. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

OPS. (2024). Equidad en Salud. Organización Panamerica de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud#:~:text=La%20equidad%20en%20salud%20enfatisa,el%20acceso%20a%20la%20salud.>

Ortiz Ruiz , N. (16 de 03 de 2020). Relaciones entre las desigualdades sociales y la Diabetes Mellitus 2. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510003/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510003/)

Palomo, C. (2022). Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional, 32(59).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91692022000100126

Rivas Hernández, K. (2018). Calidad de vida en adultos mayores con diabetes tipo 2 que viven en zona urbana y rural un estudio comparativo. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5635/FE-M-2018-0865.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez Flórez, E. Y., & Constanza Rodríguez, A. (2018). Evaluación de la calidad de vida de las personas mayores de 60 años.

<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/937a51b5-8397-4ac5-9d24-3ce271e0fbc0/content>

Ruíz, S. (2018). Barreras contextuales para la participación de las personas con discapacidad física. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 45(1), 41-

51. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959006.pdf>

Sanabria Hernández, M. S. (2006). Calidad de vida e instrumentos de medición. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf>

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2024). Entornos favorables y servicios de cuidado. <https://www.infancia.gob.ec/entornos-favorables-y-servicios-de-cuidado/#:~:text=Es%20un%20servicio%20de%20promoci%C3%B3n,a%20carga%20de%20su%20cuidado.>

Vera, M. (28 de 09 de 2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor. Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Vite Solórzano, F., Flores García, J. H., Salazar Morillo, A. V., & Sornoza Párraga, J. A. (01 de 05 de 2020). Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo

2. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/346/433>