



Año 25 No. 3  
Número especial, 2020

# Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons  
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.  
[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES)



## Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor

Castillo Morocho, Silvia<sup>1</sup>  
Figueroa Pico, Cesar<sup>2</sup>  
Cerezo Leal, Betzaida<sup>3</sup>  
Alava Rengifo, Nidia<sup>4</sup>

### Resumen

Se realizó un estudio con el objetivo de poder determinar los factores de riesgo en accidentes domiciliarios en el adulto mayor y sus consecuencias. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de campo, analítico y transversal. Se eligió una muestra de 150 participantes mayores de 65 años. Se obtuvieron datos muy relevantes el 68% de la muestra corresponde al sexo femenino, mayores de 65 años, casados con hijos, escolaridad primaria; en un 74% se dedican a quehaceres doméstico y jubilados 31%. Las causas de accidente domiciliario fueron por obstáculos en escalera 32% y por irregularidades en el piso 27.3%, y como consecuencia se presentaron caídas con un 34%, contusiones con 24.6%, quemaduras con 14.6%. evidenciándose que estas personas no reciben ningún tipo de capacitación para la prevención de factores de riesgos en el hogar ni tampoco han recibido capacitación para su autocuidado, a pesar de que la mayoría sufre de enfermedades catastróficas como hipertensión arterial (41.3), diabetes (30%), artritis (16%). Osteoporosis (8%). Se puede concluir que se evidenció un alto riesgo en las personas mayores del sexo femenino principalmente por accidentes y entre estos, por las caídas y el nivel de conocimientos sobre accidentes en los adultos mayores y familiares mostró poco conocimiento.

**Palabras clave:** Adultos mayores; Accidentes; Familia; Riesgo.

---

Recibido: 15.12.20

Aceptado: 15.03.20

<sup>1</sup> Ph.D. Salud pública, Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Docente Investigador, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6312-5201>, Correo electrónico: silviacasti4@hotmail.com.

<sup>2</sup> Ph.D. Salud pública, Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Docente Investigador, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6238-3348>, Correo electrónico: cesarfigue2002@hotmail.com.

<sup>3</sup> MGS. Diseño y evaluación de modelos educativos; Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Docente Investigador, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4235-6625>, Correo electrónico: salometcerezo@yahoo.es.

<sup>4</sup> MGS. en Gerencia de Servicios de Salud; Universidad de Guayaquil, Carrera de Enfermería, Docente Investigador, Ecuador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5388-2447>, Correo electrónico: nidia\_alava@yahoo.es.

# Risk factors in home accidents of the elderly

## Abstract

A study was conducted to determine risk factors in home accidents in the elderly and their consequences. A quantitative field, analytical and cross-sectional approach study was conducted. A sample of 150 participants over 65 years old was chosen. Very relevant data were obtained. 68% of the sample was female, over 65 years old, married with children, primary school age; 74% were engaged in domestic chores and 31% were retired. The causes of accidents at home were obstacles in stairs 32% and irregularities in the floor 27.3%, and as a result there were falls with 34%, bruises with 24.6%, burns with 14.6%. evidencing that these people do not receive any training for the prevention of risk factors in the home nor have they received training for self-care, despite the fact that most suffer from catastrophic diseases such as high blood pressure (41.3), diabetes (30%), arthritis (16%). Osteoporosis (8%). It can be concluded that a high risk was evidenced in older women mainly by accidents and among these, by falls and the level of knowledge about accidents in older adults and families showed little knowledge.

**Keywords:** Older adults; Accidents; Family; Risk.

## 1. Introducción

Los accidentes en el hogar son una de las principales causas de muerte, en particular en las personas mayores, los niños pequeños y las mujeres.

El creciente envejecimiento demográfico observado en los últimos años se ha convertido en el principal foco de atención por la creciente desproporcionado de este grupo etario con respecto a la población general. en los diferentes países constituye un fenómeno complejo de relevancia mundial, que repercute en los diversos sectores de la sociedad, entre ellos, el de la salud.

En los últimos años se ha observado un incremento de la población adulto mayor en el mundo principalmente

en países desarrollados indicando así la proyección que para el año 2050, 1.900 millones de personas serán mayores. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) prevé que el número de ancianos en la región latinoamericana supere por primera vez al de niños en torno al año 2036. Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) en Brasil la población de personas mayores ha crecido un 80 por ciento en los últimos diez años, Ecuador no se queda atrás, según datos estadísticos de INEN en el año 2018 alcanzaba una población de mayores de 65 años en más de 1221.286 y se prevé que para el año 2050 alcancemos una población adulta mayor de 3458.100.

Esto nos conduce a pensar que se deberá atender a una población

adulto Mayor en aumento, vigilando sus necesidades en todos los ámbitos. Debido al incremento de la población adulta surge la necesidad de conocer los factores de riesgo que más predisponen los accidentes domiciliarios en el adulto mayor y sus consecuencias. Con el tiempo, los investigadores han tratado de reducir la frecuencia de las caídas entre las personas mayores que viven en la comunidad, investigando los factores que contribuyen al riesgo de caídas y desarrollando intervenciones y programas de prevención que aborden esos factores de riesgo (McDonald, Mack, Shields, Lee, & Gielen, 2018). Los peligros en el hogar se aceptan como uno de los factores que contrarrestan el riesgo de caídas.

La investigación sobre los factores de riesgo de los accidentes entre las personas mayores es importante; sin embargo, adolece de dos preocupaciones principales. La primera es una cuestión metodológica. Los problemas de la endogeneidad pueden dar lugar a estimaciones sesgadas del efecto casual de la atención informal y el estado de salud en los accidentes (Masot et al, 2018). Los adultos mayores con un historial de accidentes tal vez tengan más probabilidades de obtener ayuda de cuidadores como sus hijos, según se ha informado, que temen que sus parientes/amigos vuelvan a caer

En esta etapa adulta los adultos mayores se encuentran expuesto a diferentes riesgos como caídas, golpes, resbalones los que se encuentran asociados a estados anatómicos del pacientes como la pérdida de la visión y audición, flacidez de los músculos, la piel se hacen flácidos perdiendo la capacidad de elasticidad, incrementando los riesgos de enfermedades circulatoria y cardiovasculares (Owsley et al, 2018),

además de la presencia de los riesgos que se encuentran en todas partes, tanto en los ambientes laborales, en el tránsito urbano, en las calles y también en el domicilio, sin embargo estos pueden ser controlados si el adulto mayor contará con la presencia de un ser querido, familiar o cuidador que vele por su bienestar física y mental y sea el responsable de su cuidado para minimizar su grado acción y prevenir los accidentes.

El impacto de las caídas puede ser grave, incluido el impacto psicológico del miedo a las caídas, el costo de la atención de la salud, el desarrollo de impedimentos físicos y funcionales, el aumento del riesgo de desarrollar otras condiciones médicas como fracturas y derrames cerebrales, e incluso la muerte (Haule, Sando, Kitali, & Richardson, 2019). Se realiza la siguiente Investigación con la intención de contribuir a la toma de decisiones por autoridades competentes en la elaboración de políticas saludables, estrategias y se diseñen programas en beneficio del adulto mayor previniendo de alguna manera el incremento de accidente domiciliarios.

## 2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para las caídas son múltiples y existe una gama de herramientas de evaluación y evaluación para identificar y delinear el riesgo en las personas mayores. Ahora hay una serie de estudios que demuestran que es posible reducir las caídas y las posibles lesiones por caídas, incluidas las fracturas (Shuman et al, 2019).

Los factores asociados con los sentimientos de soledad pueden agruparse en factores sociodemográficos, sociales y

relacionados con la salud. Empezando por los factores sociodemográficos, la soledad es más común entre las personas mayores que en los grupos de edad más jóvenes (Petersen et al, 2018).

La soledad también se encuentra con más frecuencia en las mujeres que en los hombres (Romli, Mackenzie, Lovarini, Tan, & Clemson, 2018). Sin embargo, las investigaciones han demostrado que estas asociaciones con la soledad tienen menos que ver con la edad y el género per se que con factores asociados como la viudez y mayores niveles de problemas de salud entre los ancianos y entre las mujeres (Spano, Caffò, & Bosco, 2018).

### **3. Accidentes domiciliarios**

La depresión en el adulto mayor también puede presentarse de forma no característica, siendo menos llamativa o estando ausente la queja central, el bajo estado del ánimo, lo que tiene implicancias en el diagnóstico precoz o incluso pasar por alto el mismo. Los pacientes de más edad tienden a tener un aumento de quejas somáticas, trastornos del sueño y agitación (Gutiérrez□Valencia et al, 2018).

Para la OMS, son varios los factores que pueden originar accidentes en las personas adultas mayores entre los cuales cabe mencionar aquellos que están relacionados con el entorno físico (seguridad de la vivienda y en la ciudad, la disponibilidad de agua potable y aire puro, etc.). Es por ello que en su gran mayoría los accidentes ocurren con mayor frecuencia dentro del domicilio, que en el exterior (Strain et al, 2018).

El estado de salud es un importante factor de riesgo de caídas, que pueden clasificarse como factores físicos y mentales (Armitage et al, 2019)

En las dimensiones físicas, las caídas se producen principalmente entre las personas mayores debido a los cambios que se producen en sus cuerpos a causa de la edad, como la reducción de la densidad de la masa ósea. Las limitaciones funcionales y los impedimentos funcionales aumentan los riesgos de caídas porque incrementan la carga de las actividades cotidianas regulares (Hopewell et al, 2018). Además, se sabe que las enfermedades están asociadas a las caídas (Zaninotto, Batty, Allerhand, & Deary, 2018). Los datos de prevalencia de caídas varían en función de la edad del paciente, su fragilidad y su ubicación, hogar o institución. Se considera que una tercera parte de los adultos mayores que viven en la comunidad se han caído, al menos, una vez al año y la mitad de los que caen lo hacen de forma reiterada.

### **4. Consideraciones metodológicas del estudio**

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo, cuyo objetivo principal es analizar la realidad desde una óptica de tipo exploratorio, descriptivo (Alcívar et al, 2018) y se basa en el Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old (SWEOLD) (Shuman et al, 2019). Esta investigación se aplicó un cuestionario a 150 personas adultas, entre hombres y mujeres mayores de 65 años (Calderón et al, 2018).

Se eligió una muestra de 150 participantes mayores de 65 años. Se obtuvieron datos muy relevantes el 68% de la muestra corresponde al sexo femenino, mayores de 65 años, casados con hijos, escolaridad primaria; en un 74% se dedican a quehaceres doméstico y jubilados 31%. (Petersen et al, 2018).

Tiene este tipo de enfoque porque la finalidad de nuestra investigación está planteada en el objetivo, ya que se realizará un análisis de resultados mediante datos numéricos y estadísticos, de una población de estudio que será aplicado en cada uno de los sujetos de investigación.

Enfoque cualitativo porque busca representar en cantidades porcentuales los factores de riesgos que predisponentes a accidentes domiciliarios en el adulto mayor y su conocimiento, realizado en una comunidad de la ciudad de Guayaquil (Gale, Westbury, & Cooper, 2018), Descriptiva porque permite conocer de forma detallada la problemática correspondiente al desconocimiento del autocuidado domiciliario de los adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de caídas por diferentes situaciones como el calzado inadecuado, falta de iluminación, infraestructura resbaladiza en el baño, entre otros que afectan a los adultos mayores, Bibliográfica, porque se indagó enciclopedias, textos, revistas y artículos científicas y demás registros que contengan información referente a factores que predisponen accidentes domiciliarios del adulto mayor, factores de riesgo a los que se encuentran expuestos (Sanchez et al, 2018).

De campo porque para la recopilación de Información fue pertinente visitar una comunidad dentro de la ciudad de Guayaquil, para aplicar el instrumento de recolección de información concerniente a conocimientos, sobre los factores de riesgos que predisponen accidentes domiciliarios. Tiene diseño

no experimental con modalidad de campo, permitiendo la aplicación de la técnica de la encuesta a la población que se encuentra involucrada en la presente investigación son 150 adultos que habitan en la comunidad.

## **5. Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor**

La muestra considerada será igual al universo en estudio, que nos permitirá conocer los factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor aplicando la técnica de la encuesta utilizando como instrumento de recolección el cuestionario de preguntas cerradas con varias opciones previo a una solicitud de comunicación y autorización a cada uno de los usuarios (Alcívar et al, 2019).

Se pudo evidenciar (tabla 1) que la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino en un 68% entre las edades comprendidas de 65 y 70 años de edad con un porcentaje de 69.3% seguido con el 24.7 % que corresponde al rango de edad comprendido entre 70 a 75 años de edad, con un alto nivel de escolaridad primario con un 74% seguido del 6,6% que corresponde al nivel secundario, así mismo nos llama la atención que un 14,6%no tiene escolaridad. La ocupación predominante fue quehaceres domésticos con 49%, seguido de 31% que corresponde a jubilados, con un estado civil casados o en unión libre con el 45% y con un rango de hijos entre 3 – 5 hijos que corresponde al 61%.

**Tabla 1**  
**Caracterización del grupo de estudio.**

		Descripción	Frecuencia	%
a	Edad del adulto mayor	65 a 70 años	104	69,3%
		71 hasta 75 años	37	24,7%
		Más de 76 Años	9	6%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
b.	sexo	Masculino	48	32%
		Femenino	102	68%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
b	Escolaridad del adulto mayor	Primario	111	74%
		Secundario	10	6,6%
		Superior	5	3,3%
		Postgrado	2	1,3%
		Ninguna	22	14,6%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
c	Ocupación del adulto mayor	Empleado	7	4,6%
		Cuenta propia	18	12%
		Quehaceres domésticos	73	48,6%
		Jubilado	47	31,3%
		Otros	5	3,3%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
d	Estado civil del adulto mayor	Soltero	19	13%
		Casado o unido	68	45%
		Viudo	28	19%
		Divorciado	35	23%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
e	Tenencia de hijos	1 a 2	18	12%
		3 a 5	92	61%
		Más de 5	40	27%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Los resultados obtenidos evidencian que el estudio se realizó en personas mayores de 65 años, pertenecen al sexo femenino en un 68% con un alto nivel de escolaridad primaria con un 74% llama la atención que un 14,6% no tiene escolaridad. La ocupación predominante fue quehaceres domésticos con 49%, con un estado civil casados o en unión libre con el 45% y con un rango de hijos entre 3 – 5 hijos que corresponde al 61%. Esta información permitió conocer los aspectos generales de caracterización

de los adultos mayores, que son el objetivo del estudio. Evidenciándose que el 70% de la población estudio no tiene conocimientos sobre factores de riesgo, y tampoco han recibido algún tipo de capacitación en prevención de riesgo en su domicilio en un 85,3%. motivo suficiente para el incremento de accidentes domiciliarios, el 32% manifiesta que tuvo algún accidente por obstáculos en las escaleras de su casa, Así mismo afirmar que conocen áreas de riesgo en su hogar como son las escaleras, la cocina y el baño (tabla 2).

**Tabla 2**  
**Conocimientos del adulto sobre los factores de riesgos**

TIENE USTED CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO	Frecuencia	%
Si	45	30%
No	105	70%
Total	150	100%
QUÉ TIPO DE ACCIDENTE DOMICILIARIO HA SUFRIDO USTED	Frecuencia	%
Por Obstáculo en escalera	48	32%
Irregularidades en piso	41	27%
Obstáculos por Mascota	18	12%
Calzado inadecuado	21	14%
Otros	22	15%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
CONOCE ÁREAS RIESGOSAS EN EL HOGAR QUE AFECTAN SU SALUD	Frecuencia	%
Sala – comedor	9	6%
Cocina	58	38.6%
Baño	54	36%
Dormitorio	5	3,3%
Escalera	78	52%
Otros	10	6,6%
RECIBIÓ ALGÚN TIPO DE CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO.		
Si	22	14.6%
No	128	85.3%
	150	100%

Fuente: elaboración propia

Es esta tabla evidenciamos que el 70% de la población estudio no tiene conocimientos sobre factores de riesgo, y tampoco han recibido algún

tipo de capacitación en prevención de riesgo en su domicilio en un 85.3%. motivo suficiente para el incremento de accidentes domiciliarios, el 32%



manifiesta que tuvo algún accidente por obstáculos en las escaleras de su casa, seguido del 27% por irregularidades en su piso. Así mismo afirmar que conocen áreas de riesgo en su hogar como son las escaleras (52%), la cocina (38,6%) y el baño (36%). Consideran un peligro para su salud.

Consideran un peligro para su salud. Por este motivo se ha seleccionado el tema que busca conocer factores de riesgo que predisponen los accidentes en el hogar, se destaca lo expresado por (Salas, 2013), quien en su investigación afirma que los adultos mayores se encuentran expuestos a caídas, siendo las de mayor prevalencia las que ocurren en el interior del domicilio, considerando algunos factores que incrementan el

riesgo como el calzado, Iluminación deficiente e infraestructura del baño, entre los más importantes.

De esta manera se evidencia lo importante que es que los adultos mayores conozcan los factores de riesgo para evitar los accidentes que atraviesa este grupo vulnerable de la tercera edad en su hogar, se concluye que el adulto mayor no tiene conocimientos sobre los cuidados que requiere una persona de edad avanzada, más aún este grupo que padecen ciertas enfermedades catastróficas tales como HTA, en 41.3% seguido de diabetes con el 30%, con un tratamiento que día a día ingieren tales como antihipertensivos, 57.4% antidiabéticos en un 34.6%, tabla 3.

**Tabla 3**  
**Problemas de salud que predisponen a accidentes domiciliarios**

		Descripción	Frecuencia	%
1	Problemas de salud del adulto mayor	HTA	62	41.3%
		Diabetes	45	30%
		Artritis	24	16%
		Osteoporosis	12	8%
		Otros	7	4.6%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
		Descripción	Frecuencia	%
2	Medicamentos que ingiere el adulto mayor	Ansiolíticos	2	1%
		Anticonvulsivos	4	3%
		Antidiabético	52	34.6%
		Antihipertensivo	86	57.4%
		Otros	6	4%
		Ninguno	0	0%
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>		
3	Cuál fue la causa de su último accidente domiciliario	Obstáculo en escalera	48	32%
		Irregularidades en piso	41	27.3%
		Mascota	18	12%
		Calzado inadecuado	21	14%
		Otros	22	14.6%
		<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**Cont... Tabla 3**

4	Que consecuencias tuvo con el accidente domiciliario	Caídas	52	34,6%
		Fracturas	13	8,6%
		quemaduras	22	14,6%
		Contusión	37	24,6%
		Golpes	18	12%
		Otros	8	5,3%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>	
5	Fue capacitado para su autocuidado	Si	8	5%
		No	122	81%
		A veces	20	13%
<b>Total</b>		<b>150</b>	<b>100%</b>	

Fuente: elaboración propia

En esta tabla 3 se evidencia que los usuarios que participan en esta investigación padecen ciertas enfermedades catastróficas tales como HTA (41.3%), Diabetes mellitus (30%), artitis (16%), entre otras, evidenciándose así mismo que estos cumplen con un tratamiento para estas enfermedades, tales como antihipertensivos (57,4%), antidiabéticos (34,6%), sin ninguna supervisión.

Manifiestan que la causa de su último accidente fue por obstáculos en la escalera y por irregularidades en el piso, que dejo como consecuencia caídas, quemaduras, contusiones y golpes.

Al respecto de los conocimientos se señala lo establecido por (Burke M. y Walsh M, 2012), referente a los conocimientos indicando que se considera como el aprendizaje adquirido por un ser humano con relación a un área determinada de la ciencia y/o la técnica, que le permite mejorar su comportamiento o desempeño en el desarrollo de una actividad, relacionado con lo indicado por (Jara, 2014) que establece que los adultos mayores presentan disminución del sentido auditivo, visuales y las sensoriales, lo que incrementa los factores de riesgo de este grupo de personas que requieren del cuidado de otra persona para continuar

con sus actividades. los adultos mayores requieren de cuidados especializados sobre su alimentación, medicación, evitar los riesgos en el hogar, de esa manera será posible que continúe con el desarrollo de sus actividades y se mejore su condición de vida.

Estos hallazgos relacionados con la teoría de los autores expertos en el tema permiten determinar la necesidad de proporcionar educación a los familiares de los adultos mayores sobre los cuidados que deben aplicar para mejorar las condiciones de vida de su pariente mayor, como la prevención de accidentes domiciliarios, además de concientizarlos sobre sus percepciones del adulto mayor, ya que una persona adulta debe ser considerada con respeto, admiración y tolerancia, es normal que las personas de edad avanzada tengan comportamientos cambiantes desde la depresión hasta el hostigamiento por los cambios físicos, psicológicos y anatómicos que presenta, por lo tanto necesitan de una compañía y de un cuidador que sea el encargado de cubrir sus necesidades de alimentación, movilidad, alteraciones del equilibrio y de la marcha, entre otros cuidados que se deben realizar con amor, aportando de manera positiva en su calidad de vida.

## 6. Conclusiones

Se estableció que el grupo estudio son mayores de 65 años, de predominando el sexo femenino (68%) con una instrucción primaria (74%), de ocupación quehaceres domésticos (49%) casados (45%) y con hijos, no tienen experiencia y no fueron capacitados acerca de los factores de riesgos y tipos de accidentes domiciliarios que sufrieron los adultos mayores y de qué manera se pueden prevenir los accidentes domiciliarios.

Entre las enfermedades que presenta el grupo estudio encontramos hipertensión arterial (HTA) (41.3%), diabetes (30%) Artritis (16%), osteoporosis (16%), identificándose que los principales factores de riesgos que tuvieron impacto significativo en los accidentes domiciliarios del adulto mayor, fueron por obstáculos en la escalera (32%) irregularidades en el piso (27.3%) calzado inadecuado, (14%) dando como resultado caídas (34,6%), contusiones (25%), quemaduras (14.6%), fracturas (8.6%).

Se determinó un bajo nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgos predisponentes a accidentes domiciliarios en el adulto mayor, que influyeron en malas actitudes y prácticas incorrectas que incrementan el riesgo de accidentabilidad en las personas de la tercera edad a pesar de conocer los lugares de riesgo en su domicilio tales como escaleras (52%), cocina (38%), baño (36%) sin la oportunidad de recibir una capacitación que les ayude a prevenir de alguna manera accidentes en el hogar contribuyendo de esta manera a la presencia de riesgos que pueden dejar inmóvil al adulto mayor y en ocasiones motivo de la pérdida de su vida.

## Referencias bibliográficas

- Alcívar, C., Blanc, G., & Calderón, J. (2018). Aplicación de la ciencia forense en los delitos informáticos en el Ecuador y su punibilidad. *Revista espacios*.
- Alcivar, C., Vargas, V., Calderon, J., Triviño, C., Santillan, S., Soria, R., & Cardenas, L. (2019). El uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los docentes en las Universidades del Ecuador. *Revista ESPACIOS*, 40(02).
- Armitage, J., Baigent, C., Barnes, E., Betteridge, D. J., Blackwell, L., Blazing, M., ... Cannon, C. (2019). Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled trials. *The Lancet*, 393(10170), 407–415.
- Burke, M. & Walsh, M. (1998). *Enfermería gerontológica*. Masson.
- Calderón-Cisneros, J., Ortiz-Chimbo, K. M., & Alcívar-Trejo, C. (2018). Exploratory factorial analysis as a multivariate method for the validation of academic data in virtual platforms. *Revista Lasallista de Investigación*, 15(2), 10–19.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030*. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Fernández, M. (2013). *Geríatrica y envejecimiento poblacional*. Editorial Ciencias Médicas. Cuarta edición.
- Gale, C. R., Westbury, L., & Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 47(3), 392–397.

- Gutiérrez□Valencia, M., Izquierdo, M., Cesari, M., Casas□Herrero, Á., Inzitari, M. & Martínez□Velilla, N. (2018). The relationship between frailty and polypharmacy in older people: a systematic review. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 84(7), 1432–1444.
- Haule, H. J., Sando, T., Kitali, A. E. & Richardson, R. (2019). Investigating proximity of crash locations to aging pedestrian residences. *Accident Analysis & Prevention*, 122, 215–225.
- Hernández, G. (2014). *Incidencia de factores de riesgo social en adultos mayores en Municipio Cerro*. Centro de Investigaciones sobre: Envejecimiento, Longevidad y Salud. [http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39\\_2\\_01/hie01201.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol39_2_01/hie01201.htm).
- Hopewell, S., Adedire, O., Copsey, B. J., Boniface, G. J., Sherrington, C., Clemson, L., ... Lamb, S. E. (2018). Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). *VII censo de población y VI de vivienda*. INEC. [www.inec.gob.ec](http://www.inec.gob.ec).
- Jara, T. (2014). *Discapacidad Sensorial: Visión y Oído*. <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/DiscapacidadSensorial.pdf>.
- Ley del Adulto Mayor. (2013). *Asamblea Nacional Constituyente. Montecristi*. Editorial Jurídica Ecuatoriana.
- Masot, O., Lavedán, A., Nuin, C., Escobar-Bravo, M. A., Miranda, J., & Botigué, T. (2018). Risk factors associated with dehydration in older people living in nursing homes: Scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 82, 90–98.
- McDonald, E. M., Mack, K., Shields, W. C., Lee, R. P., & Gielen, A. C. (2018). Primary care opportunities to prevent unintentional home injuries: a focus on children and older adults. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 12(2), 96–106.
- MedlinePlus. (2016). *Enfermedades Neurológicas*. New York, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/neurologicdiseases.html>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Adultos mayores*. Editado por OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *La salud física y mental de los adultos mayores, OMS*. Editado por OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2014). *Hipertensión Arterial*. Organización Mundial de la Salud. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>.
- Owsley, C., Allman, R. M., Gossman, M., Kell, S., Sims, R. V., & Baker, P. S. (2018). *Mobility impairment and its consequences in the elderly*. The Gerontological Prism, Developing Interdisciplinary Bridges. *Developing Interdisciplinary Bridges*, 165.
- Petersen, J. D., Siersma, V. D., Christensen, R. dePont, Storsveen, M. M., Nielsen, C. T., & Waldorff, F. B. (2018). The risk of fall accidents for home dwellers with dementia—A register-and population-based case-control study. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*, 10, 421–428.
- Plan del Buen Vivir. (2013). *Mejorar la Calidad de Vida de la Población. Montecristi, Ecuador: Secretaria*

- Nacional de Planificación y Desarrollo. <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion>.
- Romli, M. H., Mackenzie, L., Lovarini, M., Tan, M. P., & Clemson, L. (2018). The clinimetric properties of instruments measuring home hazards for older people at risk of falling: a systematic review. *Evaluation & the Health Professions, 41*(1), 82–128.
- Salas, E. (2013). *La adultez mayor*. Editorial Interamericana.
- Sanchez, M. E., Robles-Amaya, J., Ripalda-Asencio, V., & Calderon-Cisneros, J. (2018). The perception of risk and alcohol consumption in ecuadorian adolescents attending school. *Prisma social, 23*(2), 235–249.
- Serrani, D. (2015). *Biológica del Sujeto II de la Facultad de Psicología de la UNR*. Facultad de Psicología de la UNR.
- Shuman, C. J., Montie, M., Hoffman, G. J., Powers, K. E., Doettl, S., Anderson, C. A., & Titler, M. G. (2019). Older adults' perceptions of their fall risk and prevention strategies after transitioning from hospital to home. *Journal of Gerontological Nursing, 45*(1), 23–30.
- Spano, G., Caffò, A. O., & Bosco, A. (2018). Cognitive functioning, subjective memory complaints and risky behaviour predict minor home injuries in elderly. *Aging Clinical and Experimental Research, 30*(8), 985–991.
- Strain, W. D., Hope, S. V., Green, A., Kar, P., Valabhji, J., & Sinclair, A. J. (2018). Type 2 diabetes mellitus in older people: a brief statement of key principles of modern day management including the assessment of frailty. A national collaborative stakeholder initiative. *Diabetic Medicine, 35*(7), 838–845.
- Suarez, H. (2015). *Las alteraciones del Equilibrio en el Adulto Mayor*. Uruguay.
- Zaninotto, P., Batty, G. D., Allerhand, M., & Deary, I. J. (2018). Cognitive function trajectories and their determinants in older people: 8 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. *J Epidemiol Community Health, 72*(8), 685–694.