

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



## FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

### ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**TEMA:** DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS  
CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA.

Trabajo de titulación, previo a la obtención del Grado Académico de  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Md. Giovanna Paulina Posso López

Tutora: Dra. Mónica Cecilia Meléndez Herrera, Esp.

Ambato – Ecuador

Abril-2021

## A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

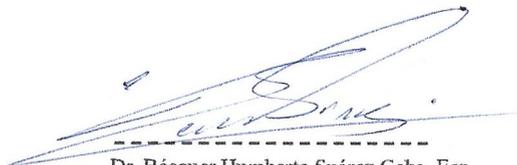
El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por la Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg. Integrado por los señores Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg., Dra. Mayra Alexandra Vela Chasiluisa, Especialista, Dr. Bécquer Humberto Suárez Coba, Especialista, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el tema: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA, elaborado y presentado por la señora Doctora Giovanna Paulina Posso López, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.



-----  
Lic. Miriam Ivonne Fernández Nieto, Mg.  
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



-----  
Dra. Mayra Alexandra Vela Chasiluisa, Esp.  
Miembro del Tribunal de Defensa



-----  
Dr. Bécquer Humberto Suárez Coba, Esp.  
Miembro del Tribunal de Defensa

### **Autoría del trabajo de investigación**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA”, le corresponde exclusivamente a la : Médica. Giovanna Paulina Posso López, autora bajo la dirección de la Dra. Esp. Mónica Cecilia Meléndez Herrera, directora del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



---

Md. Giovanna Paulina Posso López

C.I. 1003429410

Autora



---

Dra. Mónica Cecilia Meléndez Herrera Esp.

C.I. 0502046857

Directora

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



---

Md. Giovanna Paulina Posso López

C.I. 1003429410

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA .....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS .....	x
AGRADECIMIENTO .....	xi
DEDICATORIA .....	xii
PROGRAMA DE INFORMACIÓN GENERAL .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Tema de Investigación .....	1
1.2 Planteamiento del Problema .....	1
1.2.1 Contextualización.....	1
1.2.2 Análisis Crítico .....	5
1.2.3 Prognosis .....	6
1.2.4. Formulación del problema.....	6
1.2.5. Interrogantes .....	7
1.2.6 Delimitación del problema de investigación .....	7
1.3 Justificación .....	7

1.4 Objetivos.....	9
1.4.1 General .....	9
1.4.2. Objetivos Específicos .....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 Antecedentes Investigativos .....	10
2.2 Fundamentación Filosófica.....	22
2.3 Fundamentación Legal .....	22
2.4 Categorías Fundamentales .....	23
2.5 Hipótesis .....	24
CAPÍTULO III .....	25
MARCO METODOLÓGICO .....	25
3.1 Enfoque.....	25
3.2 Modalidad básica de la investigación.....	25
3.3 Nivel o tipo de Investigación .....	25
3.3.1 Criterios de Inclusión .....	25
3.3.2 Criterios de Exclusión .....	26
3.4 Población y muestra .....	26
3.5 Criterio ético .....	26
3.6 Operacionalización de las variables .....	26
3.7 Recolección de la información .....	30
3.7.1 Fuentes para la recolección de la información.....	30
3.7.2 Plan de procesamiento de la Información y análisis estadístico .....	32
CAPÍTULO IV .....	33
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	33
4.1 Resultados.....	33

4.2 Verificación de la Hipótesis.....	46
CAPÍTULO V.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
5.1. Conclusiones .....	47
5.2. Recomendaciones.....	50
CAPÍTULO VI .....	51
PROPUESTA .....	51
6.1 Datos Informativos.....	51
6.1.1 Institución ejecutora .....	51
6.1.2 Beneficiarios .....	51
6.1.3 Entidad Responsable .....	51
6.1.4 Ubicación.....	51
6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta.....	51
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	51
6.3 Justificación .....	52
6.4. Objetivos.....	53
6.4.1. General.....	53
6.4.2. Específicos .....	53
6.5. Análisis de factibilidad .....	53
6.6. Fundamentación Teórico - Científica.....	54
ACTIVIDADES.....	56
6.7 Modelo Operativo .....	59
6.8 Administración de la Propuesta .....	60
6.9 Previsión de la Evaluación .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	73

Anexo 1.- Declaración de Confidencialidad .....	73
Anexo 2 Encuesta .....	74
Anexo 3.- Índice de Katz.....	79
Anexo 4.- Escala de Lawton.....	81
Anexo 5 Encuesta .....	84
Anexo 5 Gráficos .....	85

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad expresada en valores paramétricos, adultos mayores, San Juan, Latacunga .	33
Tabla 2 Adultos mayores, San Juan, Latacunga, según sexo. ....	34
Tabla 3 Clasificación por sexo y edad .....	35
Tabla 4 Estado civil de adultos mayores, San Juan, Latacunga. ....	35
Tabla 5 Nivel académico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	36
Tabla 6 Etnia de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	37
Tabla 7 Religión de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	37
Tabla 8 Nivel económico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	38
Tabla 9 Apoyo familiar a los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	38
Tabla 10 Beneficio del Bono de Desarrollo Humano a los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	39
Tabla 11 Ocupación de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	40
Tabla 12 Autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC - AM en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	41
Tabla 13 Nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	42
Tabla 14 Relación de la autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC AM y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton .....	43
Tabla 15 Relación entre la edad y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	44
Tabla 16 Relación entre la edad y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad expresada en valores paramétricos, adultos mayores .....	85
Gráfico 2 Adultos mayores, San Juan, Latacunga, según sexo. ....	85
Gráfico 3 Clasificación por sexo y edad .....	86
Gráfico 4 Estado civil de adultos mayores, San Juan, Latacunga. ....	86
Gráfico 5 Nivel académico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	87
Gráfico 6 Etnia de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	87
Gráfico 7 Religión de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	88
Gráfico 8 Nivel económico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	88
Gráfico 9 Apoyo familiar a los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	89
Gráfico 10 Beneficio del Bono de Desarrollo Humano a los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	89
Gráfico 11 Ocupación de los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	90
Gráfico 12 Autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC - AM en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	90
Gráfico 13 Nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	91
Gráfico 14 Relación de la autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC AM y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga. ....	91

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis, quiero agradecer a Dios y la Virgencita por bendecirme para llegar a culminar este proceso a donde he llegado, porque mis sueños se han cumplido en este largo camino de mi formación.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO por haberme brindado la oportunidad de realizarme profesionalmente.

A mi directora de Tesis Dra. Mónica Meléndez por su visión crítica, sus conocimientos me han permitido salir adelante con mi trabajo de Tesis.

Para todos ustedes mi profundo Agradecimiento y Bendiciones.

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada:

A DIOS quién ha sido mi fortaleza, guía, nunca me ha soltado la mano y su amor es incondicional conmigo hasta el día de hoy.

A mi esposo Santiago, mis hijos Alejandro y Liam, por su amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional durante todo este periodo, gracias por estar conmigo en todo momento y ser cómplices de todo este proceso, mis pequeños han sido esa luz que ilumina mi vida en los días más oscuros.

A mis padres Olmedo y Rocío, mis hermanos, quiénes con su gran amor, esfuerzo y paciencia me han concedido poder cumplir hoy un sueño más, mil gracias por inspirar en mí un ejemplo de valentía y esfuerzo, de salir de las adversidades porque Dios siempre ha estado con nosotros.

En especial esta tesis está dedicada a mi Abuelito Sergio que en paz descansa, porque con sus consejos y palabras sabias hicieron de mí una mejor persona y siempre me ha acompañado en mis sueños y metas. Siempre lo tengo en mis oraciones.

A todas las personas que han formado parte de este caminar, gracias por sus oraciones y palabras de aliento, gracias por ser testigos de este proceso y confiar en mí.

A todos los adultos mayores que he conocido en este camino, gracias por haberme brindado la confianza y abrirme sus puertas y su corazón, para hacer realidad este proceso, con el fin de aportar un granito importante en sus vidas y luchar por sus derechos.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis catedráticos por ser un apoyo importante y extenderme la mano en momentos difíciles, de verdad mil gracias, siempre los llevo en mi corazón.

Gracias, mi Dios quién con su bendición ha llenado mi vida y a toda mi familia por estar siempre a mi lado.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**POSGRADO DE MEDICINA**  
**FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PROGRAMA DE INFORMACIÓN GENERAL**

**TEMA:** DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA.

**AUTOR:** Giovanna Paulina Posso  
López, C.I. 1003429410

*Correo electrónico: paulyposso@gmail.com*

**DIRECTOR:** Dra. Mónica Cecilia Meléndez Herrera, Esp.  
C.I. 0502046857

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**

- Línea de investigación aprobada en el programa de posgrado

## RESUMEN

La funcionalidad en el adulto mayor forma parte de un eje principal para las acciones orientadas a fortalecer el envejecimiento, frente al incremento de este grupo etario. Las diversas afecciones físicas o patologías crónicas dan un efecto negativo en su capacidad funcional, motivo por el cual se requiere acciones de control a fin de disminuir la dependencia que contribuye a un mayor deterioro. La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptiva, con corte transversal de los adultos mayores en la Comunidad de San Juan Latacunga en el periodo del 2019 al 2020. El total de adultos mayores de la comunidad de San Juan son 73 personas, datos tomados de las fichas familiares y test aplicados a los adultos mayores. Las características sociodemográficas y culturales relevantes para el estudio fueron: edad, sexo, estado civil, nivel de educación, etnia, religión, nivel económico. Para este estudio se aplicó la escala de Katz y la escala de Lawton y Brody. para medir el nivel de dependencia del adulto mayor. Se evidencia que el 49,32% (36) no dependen de terceros puesto que ellos conservan su salud física, el 36,99% (27) presentan una dependencia leve, el 2,74% (2) una dependencia moderada, y como dato relevante del estudio, el 10,96% (8) tienen una dependencia grave, relacionada con el alto índice de enfermedades degenerativas que deterioran la función vital de los adultos mayores. La percepción del autocuidado y el nivel de dependencia son inversamente proporcionales, puesto que, mientras mayor sea la dependencia, menor será el autocuidado.

**Palabras claves:** Adulto mayor, Salud, Familia, Autocuidado, Dependencia, Sociedad, Desarrollo.

## SUMMARY

Functionality in the elderly is part of a main axis for actions aimed at strengthening aging, as opposed to the increase in this age group. The various physical conditions or chronic pathologies have a negative effect on their functional capacity, which is why control actions are required in order to reduce dependency that contributes to further deterioration. This research has a quantitative, descriptive approach, with a cross-section of older adults in the Community of San Juan Latacunga in the period from 2019 to 2020. The total of older adults in the community of San Juan is 73 people, data taken from family cards and tests applied to older adults. The sociodemographic and cultural characteristics relevant to the study were: age, sex, marital status, level of education, ethnicity, religion, economic level. For this study, the Katz and Lawton and Brody Test was applied to measure the level of dependency of the older adult. It is evident that 49.32% (36) do not depend on third parties since they maintain their physical health, 36.99% (27) have a slight dependency, 2.74% (2) a moderate dependency, and as relevant data from the study, 10.96% (8) have a serious dependency, I feel related to the high rate of degenerative diseases that impair the vital function of older adults. The perception of self-care and the level of dependency are inversely proportional, since the greater the dependency, the less self-care will be.

**Keywords:** Older adult, Health, Family, Self-care, Dependency, Society, Development.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema de Investigación

Determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor, barrio San Juan, Latacunga.

### 1.2 Planteamiento del Problema

#### 1.2.1 Contextualización

La funcionalidad en el adulto mayor forma parte de un eje principal para las acciones orientadas a fortalecer el envejecimiento, frente al incremento de este grupo etario. Las diversas afecciones físicas o patologías crónicas dan un efecto negativo en su capacidad funcional, motivo por el cual se requiere acciones de control a fin de disminuir la dependencia que contribuye a un mayor deterioro. <sup>(1)</sup>

En la actualidad, a nivel mundial se está experimentando un cambio desde el punto de vista demográfico, dónde la población de adultos mayores está aumentando de manera considerable. Según datos de la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 existía aproximadamente 600 millones de adultos mayores, cifra que va en aumento y se duplicaría en el 2025. <sup>(2)</sup> Todas estas cifras nos indican que, a nivel mundial, la expectativa de vida ha ido aumentando y de la misma manera las tasas de mortalidad están disminuyendo. Este suceso va adquiriendo relevancia debido a los efectos que puede ocasionar en los niveles de atención, sobre todo en la atención primaria en salud y se encuentra entrelazado directamente con los aspectos económicos, sociales, políticos y culturales de nuestro país. <sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que entre los años 2000 y 2050 se premedita un envejecimiento acelerado con un aumento aproximado entre el 11% al 22% de adultos mayores. En América se estimó que para el año 2020 existirían 200 millones de adultos mayores con tendencia al crecimiento, en este grupo poblacional para

el año 2050 (350 millones). La dinámica del crecimiento en 2021 está sujeta a una alta incertidumbre relacionada con el riesgo de rebrotes de la pandemia.

Todos estos cambios demográficos hacen necesario que se implementen programas y políticas que sean encaminadas a brindar una atención adecuada a esta población, lo que le ayudará a mantener un envejecimiento seguro y saludable. <sup>(4)</sup>

El envejecimiento es un fenómeno natural e irreversible que implica cambios biopsicosociales en el individuo. Estos cambios conducen a un deterioro funcional generando vulnerabilidad y disminución del bienestar. Es necesario que los adultos mayores logren en lo posible una longevidad satisfactoria, evidenciada en su calidad de vida. <sup>(2)</sup>

El envejecimiento poblacional considerado como un logro importante de la humanidad, es una problemática, si no hay la capacidad de brindar soluciones adecuadas a las consecuencias derivadas del mismo. <sup>(5)</sup>

Ecuador, país en vías de desarrollo no está exento de este proceso, según datos del INEC 2016, la expectativa de vida para la población masculina fue entre 75 y 73 años y 78 años para la población femenina., lo cual genera una proyección para el 2050 de 81 años. La influencia de los factores externos, políticas de salud, programas, coberturas y educación continua a los adultos mayores ha disminuido la mortalidad y se evidencia un incremento en su longevidad. <sup>(6)</sup>

El incremento de la población adulta mayor produce un aumento en demandas sanitarias, determinadas generalmente por el grado o situación de dependencia y fragilidad propia del envejecimiento. <sup>(7)</sup>

En la parroquia San Juan, provincia de Cotopaxi, Cantón Latacunga, según datos obtenidos en el Análisis de la Situación Integral de Salud en el 2019, En la provincia de Cotopaxi, Parroquia Eloy Alfaro se realizó el diagnóstico situacional de salud de la población, del Centro de Salud Tipo A de Loma Grande específicamente de la población del sector ER 36 (San Juan), se detectó una población de 1100 personas de los cuáles el 6,8% (74) eran adultos mayores, lo que nos indica que es una población en transición demográfica; graficados en una pirámide poblacional en forma de campana o estable, con una base ancha que va disminuyendo lentamente, es propia de una población que tiende

al envejecimiento y que ha concluido su transición demográfica. Por tanto, es de extrema importancia saber cuál es la percepción del autocuidado, de funcionalidad y sus condiciones socio culturales del adulto mayor, en el afán de fortalecer las estrategias existentes y generar nuevas para trabajar desde su propia óptica, ayudándolos a disfrutar de un envejecimiento exitoso.

Debido a lo planteado es necesario realizar estudios que valoren la funcionalidad y el autocuidado para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable, por lo que es necesario mantener su autocuidado y valoración funcional. Pero sin olvidar que es una población expuesta a diversas situaciones de inequidad y exclusión social, lo cual se traduce que su mayor longevidad no siempre logra mantener una buena calidad de vida. (8)

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, creó una intervención denominada Mis Mejores Años en el año 2018, con el objetivo de profundizar en la construcción de una sociedad incluyente, humana y equitativa., proponiendo acciones orientadas a la población adulta mayor que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad y pobreza con el fin de garantizar los derechos de las personas a lo largo de toda la vida. (9)

En el año 2019 según el INEC 2020, en Ecuador la primera causa de morbilidad del adulto mayor es las enfermedades isquémicas del corazón con el 14,9%, seguida por Diabetes Mellitus con el 7,5% y la tercera causa son las enfermedades cerebrovasculares con el 7,5%, en cuarto lugar, lo ocupan la influenza y la neumonía con el 7%. (80)

A pesar de los diversos programas establecidos en Ecuador para mantener una calidad de vida saludable del adulto mayor, continúan estilos de vida no saludables relacionados con un aumento de comorbilidades que conllevan a diversos grados de dependencia e incluso discapacidades. (9), (11)

Todos los procesos de intervención fortalecen de forma positiva la capacidad de los adultos mayores para realizar sus actividades diarias de manera autónoma. La valoración funcional cuya importancia radica a nivel individual ya que permite identificar riesgos de eventos adversos y estados de enfermedad. Poder desarrollar u optimizar el autocuidado a nivel general, siendo de utilidad para planificar políticas de salud pública, beneficiando a la población geriátrica. (12)

## Autocuidado y funcionalidad

La funcionalidad de los adultos mayores menciona a todas las capacidades necesarias para realizar las actividades cotidianas. Mantener una correcta funcionalidad significa saber afrontar todas las situaciones ambientales y seguir de manera autónoma en el diario vivir. Es necesario realizar evaluaciones que nos permita conocer y valorar la capacidad de autonomía e independencia del adulto mayor. Al realizar la valoración funcional del adulto mayor se debe tener en cuenta que se puede encontrar pérdidas en las capacidades físicas y mentales. El envejecimiento no favorable conlleva al adulto mayor a perder sus funciones causando un impacto de manera global y provocando discapacidades. <sup>(13), (14)</sup>

La salud del adulto mayor se ve afectada por la pérdida de su capacidad funcional, cognitiva y emocional. La capacidad funcional estudia las actividades diarias e instrumentales, conservar esta función es punto clave en la salud del adulto mayor. Conservando su funcionalidad, preservamos la independencia. <sup>(15)</sup>

El autocuidado es la práctica de actividades que se realiza en base a la situación de salud de las personas, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal, conservar el bienestar y con el fin de mantener la vida de forma plena, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. <sup>(2)</sup>

Es de vital importancia ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. El autocuidado es aplicable en el proceso del envejecimiento de las personas mayores sanas o enfermas. Para lograrlo se requiere la participación de la familia, cuidadores en caso de que la persona tenga algunas dificultades en realizar sus actividades y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud. El autocuidado debe ser integral, no solo debe responder a sus necesidades básicas, se debe incluir las necesidades psicológicas, de recreación, social y espirituales. Para lograrlo es fundamental la participación de la familia y de las redes de apoyo, con el propósito de ayudarles a encauzar sus dificultades de salud. Es responsabilidad de la familia ya que es uno de los pilares fundamentales, en cuanto a promover el buen cuidado del Adulto mayor, sin un buen apoyo familiar es muy difícil que exista un envejecimiento exitoso. El principal objetivo del autocuidado es prolongar la vida libre de discapacidades o funcionalmente sana. <sup>(16), (17)</sup>

## Determinantes Socioculturales

Los determinantes socio culturales hacen referencia a cualquier fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad. Son factores relacionados con el estado de salud, el sistema familiar, la disponibilidad de recursos y patrón de vida. Estos factores pueden incidir de manera indirecta o directa en los adultos mayores en sus capacidades de autocuidado cuyo fin es satisfacer la calidad de vida.

Estos determinantes son factores condicionantes básicos de vida, representado por el estado de salud que modifica o influye las acciones y capacidades de autocuidado relacionados con su independencia o algún grado de dependencia. <sup>(2)</sup>

Los aspectos socioculturales están relacionados con el trabajo, ingreso económico, jubilación, ingresos económicos, percepción del estado de salud, influyen en las habilidades y nivel de conocimiento del adulto mayor. Los valores culturales que se relacionan con la salud condicionan las demandas de autocuidado.

Respecto al sistema familiar, existen adultos mayores que conviven con otros familiares y en raras ocasiones son relegados, abandonados e incluso maltratados. Cuando el sistema familiar se concentra en sus adultos mayores como prioridad, ellos son un pilar fundamental para lograr una buena calidad de vida. Los factores socioculturales son edad, sexo, estado de salud, cultura, sistema familiar y factores ambientales. Se concluye que los factores socio culturales afectan de manera positiva el desempeño de las capacidades de autocuidado del adulto mayor. <sup>(17)</sup>

### **1.2.2 Análisis Crítico**

Hace varias décadas se han realizado estudios sobre el adulto mayor, el envejecimiento, emitiendo diferentes conceptos entre los que señalan que el envejecimiento es un conjunto de cambios físicos, sociales, afectivos, biológicos, con sus propias demandas, que adulto mayor es considerado desde los 65 años en adelante, ante lo cual en nuestro país se han diseñado estrategias y programas relacionados con la población adulta mayor puestos en marcha desde tiempo atrás hasta la actualidad, en los que participan el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Salud Pública, (MSP), etc, todos

enfocados a cubrir las necesidades de este grupo, como una buena calidad de vida, seguridad social, salud, ambientes de recreación, etc., pero si se revisa las estadísticas existentes se observa que la dependencia funcional han incrementado en un gran porcentaje, así como el abandono familiar; la falta de empleo, deficiente sustento económico, la discriminación, factores que han afectado a la mayoría de personas de este grupo. Si se considera que existen tantos programas y estrategias implementadas hace algunos años atrás, entonces se podría pensar que no funcionan, o están mal orientados o planificados y no está dirigido a la realidad que el adulto mayor tiene en nuestro país.

### **1.2.3 Prognosis**

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se está presentando en la población ecuatoriana, por tanto, lo relacionado a su autocuidado, su funcionalidad y determinantes socioculturales entre otros en esta etapa de la vida, deben considerarse para que en un futuro no muy lejano esta población presente unas condiciones adecuadas de vida a nivel personal, familiar y comunitario y como médicos de familia nos compete las acciones de promoción y de prevención. Mediante el presente trabajo se aportará con información y con los resultados de este, se propone una estrategia para lograr desarrollar en los adultos mayores del Barrio San Juan un envejecimiento activo.

### **1.2.4. Formulación del problema**

¿Qué relación existe entre los determinantes socioculturales, el grado de dependencia y su autocuidado de los adultos mayores de la comunidad de San Juan, Latacunga, en el periodo del 2019 al 2020?

### **1.2.5. Interrogantes**

¿Cuáles son las características sociodemográficas que distinguen a los adultos mayores?

¿Cuál es la percepción que tiene el adulto mayor sobre su autocuidado?

¿Cuál es el grado de funcionalidad del adulto mayor?

¿Qué se requiere para mejorar el nivel de autocuidado y funcionalidad de los adultos mayores?

### **1.2.6 Delimitación del problema de investigación**

De contenido: Campo: Medicina Familiar y Atención Primaria en Salud.

Área: Gerontología.

Aspecto: Adulto mayor.

Según:

Tiempo: 2019 a 2020.

Lugar: Parroquia Eloy Alfaro, barrio San Juan, cantón Latacunga, Provincia Cotopaxi.

Personas: adultos y adultas mayores.

Línea de Investigación: Promoción de la Salud

### **1.3 Justificación**

Actualmente el desarrollo demográfico de toda la población está orientado en el envejecimiento y por tal motivo en su atención integral, funcional, cognitiva y social del adulto mayor. El problema surge cuando se pierde la autonomía debido a su edad o condición médica. Lo cual lleva a una falta del autocuidado del adulto mayor por desconocimiento y falta de apoyo familiar. Es pertinente la intervención del médico de familia en promocionar la salud y la prevención de enfermedades.

Todas estas medidas tienen un impacto social de manera positiva en este grupo poblacional con un enfoque integral con el fin de concientizar y sensibilizar a la familia.

La comunidad también es participe en el cuidado de este grupo vulnerable con el objetivo de llevar un envejecimiento autónomo, independiente y activo.

El envejecimiento de la población es una de las más importantes transformaciones a nivel demográfico con efectos visibles en este siglo. Se trata del crecimiento de la participación en el total de la población mundial de las personas mayores.

De acuerdo con proyecciones de Naciones Unidas (2019), la población ecuatoriana se duplicó hacia el año 2010. Para 2020, la población se quintuplicará con relación al total observado en 1950. Sin embargo, la era de rápido crecimiento poblacional ha llegado a su fin, ya que la ONU predice que la población de Ecuador sólo crecerá en alrededor de 40% en las décadas por venir. Al mismo tiempo que el ritmo de crecimiento disminuirá, la proporción de personas de edad 60 y más continuará en aumento. Actualmente, la proporción de la población en ese rango de edades es de sólo 11%, pero alcanzará un 21% en el transcurso de los siguientes 30 años. A este ritmo, Ecuador se convertirá en una sociedad envejecida para el año 2065; es decir, el grupo de personas de 60 años y más será el grupo mayoritario del país. <sup>(81), (82)</sup>

El aporte teórico dado con la investigación es trascendente ya que servirá como un apoyo a futuros estudios que brinden datos e información necesaria para preservar su autonomía y mantener su valoración funcional, con el fin de beneficiar e impulsar la salud comunitaria.

La realización del presente trabajo tiene una alta factibilidad por medio de autogestión y trabajo intersectorial con el Comité Local de Salud, el Centro de Salud Loma Grande con el apoyo del Ministerio de Salud Pública que serán útiles para realizar futuros estudios y mejorar la funcionalidad del adulto mayor de la Comunidad de San Juan. Desde el punto de vista profesional, familiar, comunitario y social permite tomar decisiones sobre la importancia de participar en la protección del grupo en estudio.

Finalmente se considera que los beneficios de este estudio servirán como una base de futuras investigaciones, para beneficiar a este grupo vulnerable.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

- Identificar qué determinantes socioculturales se relacionan con el grado de dependencia y el Autocuidado de los adultos mayores.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a las personas del estudio, según variables sociodemográficas.
- Identificar el grado de funcionalidad del Adulto Mayor.
- Determinar el grado de autocuidado.
- Establecer la relación del autocuidado y grado de dependencia.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes Investigativos

La situación demográfica se caracteriza por una reducción de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida. Todos los avances logrados en el adulto mayor influyen de manera positiva en la longevidad. La condición social de la población adulta mayor también es influyente en su estado de salud. El 40% de las personas de la tercera edad, reside en áreas rurales, esta situación ya resulta una desventaja por limitación de acceso a los diferentes servicios básicos y de salud. <sup>(20)</sup> En los últimos años este grupo poblacional se ha incrementado de forma progresiva. Se estima un mayor crecimiento a futuro de la población de la tercera edad. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 existía alrededor de 600 millones de adultos mayores, englobando un 10% de la población mundial. <sup>(21), (22)</sup>

En la actualidad hay una prevalencia de 1:1 hombre y mujer. Según las estadísticas las personas de la tercera edad corresponden a un octavo de la población (13%). <sup>(2)</sup> Según los datos de la ONU en el 2017 se registraron 962 millones de personas adultas mayores de 60 años, mientras se espera en el año 2050 se duplique a 2100 millones y en el 2100 se triplique a 3100 millones. Europa es el continente con mayor porcentaje de población adulta. <sup>(2), (3)</sup>

Estos datos estadísticos indican que existe un crecimiento rápido de la tasa de envejecimiento y se estima un aumento a futuro de la población de la tercera edad. A nivel mundial de todas las regiones, a excepción de África se estima un crecimiento progresivo de la esperanza de vida. <sup>(3)</sup> La proporción de la población de adultos mayores en América Latina no alcanza los niveles de los países más envejecidos a nivel mundial. En España se demoró 50 años pasar de una población de personas mayores de 65 años (5 % al 7%). Este mismo proceso del aumento de la población de la tercera edad en Argentina se dio en un menor tiempo en el lapso de 14 años (5 al 7%).

México es el tercer país según la ONU donde este proceso de aumento de la esperanza de vida se dará en 15 años. <sup>(23), (24)</sup>

Latinoamérica, entendiendo que es un continente que aún tiene países en subdesarrollo, a este se suma el Caribe, tenemos una población total de 645.593 millones de habitantes. Este dato en Latinoamérica representa el 46% de las personas que comprenden de 25 a 59 años y el 12% corresponde a la población de los adultos mayores.

En México realizaron un estudio Loredó y sus colaboradores donde su objetivo fue establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de dependencia y autocuidado. Indican que el 54.3% de los participantes fueron mujeres. El 80.2% de los adultos mayores encuestados presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria y el 19.8% presentaron dependencia leve. En la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. En la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular. Donde se pudo concluir que el grado de dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria y las capacidades de autocuidado del adulto mayor tienen repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud, de manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor. <sup>(25)</sup>

En Colombia Puello y sus colaboradores estudiaron sobre el enfoque promocional relacionado con el autocuidado y funcionalidad de los adultos mayores, fue un estudio descriptivo, prospectivo de intervención. Obteniéndose los siguientes resultados El 48% de la población estaba en el rango etario entre 67 y 72 años, 74% sexo femenino, 40% viudos y 57% analfabetas. Con los resultados del post-test se identificó una variación importante en la modificación de la categoría: dependencia moderada a dependencia leve (71,43%) y dependencia leve a independencia (30,76%); el 82% desarrolló acciones de autocuidado, 80% se mantuvo activo, 78% mostró adherencia al tratamiento de enfermedades, 90% mantiene higiene corporal. Como conclusión se determinó que las acciones continuas con enfoque promocional y de autocuidado permiten revertir limitaciones en condiciones funcionales de dependencia moderada a leve y de leve a independiente; conservan o potencializan la capacidad de regular su autosuficiencia y autonomía, beneficiando así la salud de adultos mayores. <sup>(85)</sup>

Ecuador tiene en la actualidad, según el INEC 2018 una población aproximada de 17,096.789 millones de personas. La relación hombres/mujeres es prácticamente equilibrada. Es un país que se encuentra en etapa de transición, donde la población de adultos mayores bordea el 6,5% al 10%, con predominio del sexo femenino. En el 2017 y 2030 se estima un aumento rápido de la población de adultos mayores. <sup>(25), (26)</sup>

Datos del 2018 muestran que la pirámide poblacional de acuerdo con su perfil etario se caracteriza por ser aún una población adulta joven, con tendencia a la longevidad. Se puede hablar de que, sí ha existido una disminución de las probabilidades de muerte en los adultos mayores, influenciados por factores como las políticas de salud, sus programas y coberturas. Gracias a un modelo de salud que es integral, continuo y familiar se puede lograr mantener la salud de los adultos mayores con el fin de evitar que aparezcan enfermedades. Mediante las acciones de prevención y promoción de salud mejora su calidad de vida. <sup>(18), (27), (28)</sup>

En la actualidad existen 1 264.594 personas de la tercera edad, la mayoría son mujeres (53,4%) según el INEC (2018). Toda esta cifra se debe a una transición demográfica donde pasa de una tasa de fecundidad y morbilidad altas a una tasa de fecundidad y mortalidad bajas. Los últimos estudios a nivel país indican que va a existir un cambio de la pirámide poblacional que con normalidad es triangular y actualmente se pierde esa forma, empieza a ensancharse debido al aumento de la población adulta mayor.

Debido al aumento de las personas de la tercera edad se ha convertido en un grupo importante y prioritario como objeto de estudio constante a nivel salud. Todas las políticas coinciden con el objetivo de mejorar la calidad de vida y lograr un envejecimiento privilegiado. <sup>(29), (30)</sup>

La transición demográfica es definida desde el punto de vista empírico como un cambio observable, el mismo que pasa de una dinámica de bajo crecimiento a una fecundidad y mortalidad altas.

También se la considera como una dinámica de bajo crecimiento con una mortalidad y fecundidad baja. La República del Ecuador es un país Latinoamericano que ha entrado a una transición demográfica en estas tres últimas décadas.

La disminución de la mortalidad es el motor principal de la transición demográfica el mismo que ha sido llamado actualmente como transición epidemiológica. <sup>(31)</sup>

La tasa de mortalidad femenina ha disminuido por los factores de prevención en su salud reproductiva lo cual logra una mayor tasa de envejecimiento. A nivel de Cotopaxi, se estima alrededor de 37894 adultos mayores. Cotopaxi según datos oficiales del INEC se encuentra dentro de las cinco provincias con menos expectativa de vida, además se ha observado que la provincia el 10% de la población adulta mayor tienen una dependencia leve a moderada. <sup>(32), (33), (34)</sup>

Los adultos mayores constituyen un grupo etario vulnerable que requiere una atención gubernamental especializada en las diversas áreas en las que se desenvuelven. Las características físicas y sociales de los mismos, de igual modo, necesitan de tratamientos y lugares de convivencia adecuados a sus especificidades de manera que puedan facilitar sus dinámicas sociales y el estado íntegro de su salud física y emocional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). <sup>(83)</sup>

En el contexto ecuatoriano se han proporcionado mecanismos para impulsar alternativas de mejoramiento de la vida de los adultos mayores. Las principales perspectivas hacían énfasis en prioridades que desde los referentes políticos fomenten la instrucción de una cultura alimentaria adecuada a las condiciones de cada individuo, una sexualidad sana, el suministro de residencia y condiciones adecuadas de vida familiar ya fuera en instituciones de salud en estado de dependencia o de manera autónoma. También se requiere potenciar los beneficios que posee la actividad física, las modalidades de educación, así como eventos, espacios e instituciones de distracción que promueven el desarrollo de acciones lúdicas y de excursiones a fin de socializar e intercambiar entre grupos sobre los temas y necesidades que se denotan entre ellos mismos. <sup>(84)</sup>

## Envejecimiento

Durante el tiempo el concepto de envejecimiento ha ido variando en su contexto, se han emitido diversos conceptos. La mayoría de los conceptos concluyen que es un conjunto de cambios, físicos, psicológicos, fisiológicos, sociales y afectivos. El envejecimiento es un orden de la vida, que tiene varios impactos desde el punto de vista social, familiar., los mismos que se pueden afectar. También es importante educar a los adultos mayores con el fin de lograr un envejecimiento activo. Promocionar la salud en esa etapa de la vida es una prioridad a nivel mundial.

El envejecimiento trae consigo cierta fragilidad y vulnerabilidad, convirtiéndola en una población en riesgo. En Ecuador el adulto mayor es considerado a partir de los 65 años en adelante.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se da por medio de todo el ciclo vital. Las acciones de salud orientadas a los adultos mayores se deben dirigir a mantener la autonomía e independencia con el fin de prevenir o rehabilitar la pérdida de esta. En Ecuador nos falta mejorar políticas públicas que permitan que este grupo vulnerable se mantenga activo por más tiempo como es el caso de otros países permitiendo que los adultos mayores mantengan sus habilidades desarrolladas por más tiempo, y así permitir un envejecimiento más activo.

De esta forma las comunidades podrían incluso mejorar la población económicamente activa, sin olvidar antes lo que antiguamente se establecía en los pueblos y tenía gran importancia a la vejez como símbolo de sabiduría y eran los verdaderos caciques los más viejos quienes estaban al mando de las grandes tribus, mismo que eran venerados y respetados cosa que en la sociedad actual ha dado un giro catastrófico en cuanto a como se ve al envejecimiento como un sector poco productivo, las políticas de salud deben estar dirigidas a fomentar un envejecimiento activo y productivo. <sup>(35)</sup>

El envejecimiento es la etapa final del ciclo de vida y todos los efectos que sufra son de manera individual y de acuerdo con los hábitos que se hayan llevado a lo largo del ciclo vital. En cuanto a su salud, es necesario entender que las personas de la tercera edad tienen cierta vulnerabilidad a padecer algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Puede aumentar la incidencia de aparición de enfermedades agudas, el envejecimiento es

un asunto importante y de gran impacto para sus familias, sus comunidades y la sociedad.  
(36)

La vejez trae consigo cambios personales, transformaciones físicas, psicológicas, se sienten vulnerables. El envejecimiento se define como una serie de cambios o modificaciones de forma global. Durante el envejecimiento los cambios son morfológicos, psicológicos y funcionales que van deteriorándose de forma paulatina. Es necesario enseñar a los adultos mayores a cuidar de sí mismo, que no pierdan la capacidad de realizar las actividades cotidianas de forma independiente. (37)

Actualmente el envejecimiento se considera de dos tipos: un primario y secundario. En donde el envejecimiento primario corresponde a los factores intrínsecos responsables de los diferentes cambios que se manifiestan. Durante el envejecimiento, estos cambios son biológicos, físicos, mentales y fisiológicos. Mientras tanto el envejecimiento secundario se refiere a todos los problemas externos como son patologías crónicas y los cambios adaptativos para mantener una correcta homeostasis del medio interno. (38)

En ambos tipos del envejecimiento se observa de manera directa un deterioro funcional. El deterioro funcional hace que el adulto mayor sea más susceptible a las diferentes agresiones externas o ambientales que le rodean. En cuanto mayor sea la pérdida funcional, mayor será la susceptibilidad a noxas que ocasionen un mayor daño de su funcionalidad. Al existir daño funcional este crea así dependencia llegando hasta la discapacidad. (32), (38)

Conocer el grado de funcionalidad y capacidad futura del adulto mayor para poder realizar las actividades cotidianas del diario vivir de manera independiente es un punto clave en cualquier estudio. Durante la etapa del envejecimiento es necesario apoyar al adulto mayor adecuando su medio ambiente, de tal manera que favorezca su autonomía e independencia. (39) Los adultos mayores pasan por un proceso de envejecimiento que va una serie de cambios fisiológicos, biológicos y físicos los mismos que van en declinación con el paso de los años.

La evidencia científica demuestra lo importante que es crear programas de salud los mismos que requieren una valoración funcional de manera constante con el fin de mantener su estado funcional, mejorarlo y evitar que se deteriore.

El estudio del envejecimiento y todas las condiciones que realiza el adulto mayor en su vida diaria se ha fortalecido durante los últimos años el mismo que se va extendiendo en los países en desarrollo. <sup>(40), (41)</sup>

Lograr una mayor esperanza de vida a nivel mundial, es un reflejo del desarrollo de un país. Una mayor longevidad refleja que tenemos un cambio ya sea positivo o negativo. Para obtener un aspecto positivo durante el envejecimiento es necesario promover el autocuidado y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Cabe reconocer que los programas instaurados en beneficio de los adultos mayores se encuentran dirigidos a mejorar su estilo de vida, modificar el estado de su salud y su objetivo es prolongar su expectativa de vida de forma saludable. <sup>(42)</sup>

Es necesario ofrecer a la población adulta mayor todos los recursos para que tengan un mejor control sobre su salud, eviten enfermedades o la mejoren. Todos los aspectos positivos durante el envejecimiento van a lograr una calidad de vida saludable y sin enfermedades.

Evitar el deterioro de la funcionalidad ayudará a tener menos discapacidades. El adulto mayor debe ser partícipe activo en todo momento y de esta manera respetamos su autonomía, sus decisiones con el fin de intentar mejorar su calidad de vida. <sup>(43)</sup>

Para realizar un cambio en el estilo de vida de los adultos mayores se requiere mejorar su salud e incentivar el autocuidado para ellos se requieren estrategias como promoción y prevención de salud. Todos los programas del adulto mayor están dirigidos a un envejecimiento que sea activo, independiente y saludable. Éste puede tener diferentes enfoques, social dónde tendríamos las diferentes políticas orientadas al adulto mayor, factor ambiental, dónde los adultos mayores se desarrollan. Enfoque personal, aún quizá un poco más importante, en dónde ellos sean independientes, activos y sobre todo siempre cuenten con el apoyo de su familia. El personal de salud es llamado a actuar de forma directa incentivando a mejorar su estilo de vida, promocionando los servicios de salud y brindando recomendaciones. <sup>(36)</sup>

Para conceptualizar la vejez tenemos en claro que abarca la edad cronológica, edad fisiológica y la edad social. Así tenemos que la definición de edad cronológica se refiere al límite que se considera que una persona es Adulto Mayor desde un aspecto sociocultural. La edad cronológica está relacionada con la edad fisiológica ya que las dos se relacionan con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales. <sup>(44)</sup>

El Envejecimiento es una realidad que se vive a nivel mundial, donde todos son cómplices para lograr un envejecimiento saludable. A nivel mundial tenemos una Organización que rige los programas de Salud, la misma que creó el día del Adulto Mayor. Este día se celebra el 1 de octubre, es celebrado de manera internacional, cuyo objetivo es prolongar la esperanza de vida, brindar seguridad y atención de forma integral a las personas de la tercera edad. <sup>(45), (46)</sup>

#### Autocuidado

Independencia y autonomía, estas dos palabras son importantes en la promoción y prevención del autocuidado. Existen actividades orientadas a mantener la funcionalidad física y autonomía mental del adulto mayor. Todas las acciones que se realizan son con el afán de mejorar la calidad de vida y obtener una longevidad sana. Estilos de vida saludables, controlando y manejando los factores de riesgo, se entiende a todas las decisiones que toma una persona para mantenerse o recuperar su estado de salud. <sup>(47)</sup>

El autocuidado del adulto mayor se relaciona a su capacidad de autonomía y autoestima. Además, que las personas de la tercera edad tengan la capacidad de mantener íntegra su vida social, las relaciones intrafamiliares y sociales. El autocuidado del adulto mayor significa que éste se sienta capaz de realizar las tareas cotidianas de forma independiente. <sup>(48), (49)</sup>

Durante el envejecimiento, las capacidades funcionales van disminuyendo de forma paulatina. Durante esta etapa es frecuente la aparición de enfermedades crónicas o de tipo terminal las mismas que limitan su normal funcionalidad. Un adulto mayor dependiente implica mayor intervención médica, más gastos y cada vez menor independencia. La familia es el núcleo fundamental del ser humano, es el pilar primordial en la Salud durante el proceso del envejecimiento. Cuando las relaciones intrafamiliares son adecuadas, la familia funciona saludablemente y son el apoyo en la vida del adulto mayor. <sup>(43), (45)</sup>

En la actualidad el autocuidado del adulto mayor es un derecho el mismo que debe permitir a la persona participar activamente en los programas de salud. El autocuidado es un punto clave de la vida cotidiana, ya que permite conservar la autonomía e independencia del adulto mayor. Es necesario e importante brindar atención personalizada fundamentada en conocimientos sobre cómo mantener la funcionalidad del adulto mayor. Un adulto mayor que día a día sepa mantenerse activo conservando su independencia tendrá una vida saludable y activa. <sup>(50)</sup>

Se puede lograr un cambio positivo en personas que han perdido su autonomía e independencia en cierto grado, al intentar disminuir los factores de riesgo e incentivar su autocuidado. Seguir brindando un aprendizaje al ser humano durante la etapa del envejecimiento tiene como objetivo de que los adultos mayores sigan siendo independientes y realicen sus actividades cotidianas de manera eficaz. Incentivar a mejorar su salud mental, y física al adulto mayor puede lograr cambios saludables en ellos. Todas las acciones y políticas que se realicen en beneficio del adulto mayor son con el fin de mantener una adecuada calidad de vida. <sup>(20)</sup>

El autocuidado es un punto clave de vital importancia, ya que involucra al adulto mayor como un actor eficiente, competente e independiente, capaz de tomar sus propias decisiones y tener el control de su vida con el objetivo de gozar un estado saludable.

El autocuidado permite mantener o mejorar la calidad de vida por medio del fortalecimiento de la independencia y autonomía del ser humano, siendo responsables de sí mismo para lograr un envejecimiento saludable y pleno. <sup>(12), (51), (52)</sup>

### Valoración Funcional

La capacidad funcional son las actividades físicas que realiza un individuo de forma independiente y autónoma. El proceso de envejecimiento va junto a una disminución de todas las funciones de los aparatos y sistemas. En relación con su capacidad motora, los cambios pueden ser patológicos o fisiológicos, cuyas modificaciones se aceleran a partir de los 60 años. El envejecimiento desde el punto de vista funcional conduce a una disminución de la fuerza, atrofia muscular o acumulación de grasa, comprometiendo así la funcionalidad y movilidad del individuo.

En esta etapa pueden aparecer ciertas enfermedades crónicas o degenerativas ocasionando un impacto negativo en la funcionalidad motora del adulto mayor. La capacidad funcional es el pilar fundamental de estudio para saber cuál es su estado de salud y grado de funcionalidad en los adultos mayores. <sup>(40), (53), (54)</sup>

Estudiar la capacidad funcional de la persona de la tercera edad es importante para detectar cuál es su nivel de autonomía e independencia. Es necesario conocer si existe cierto grado de inmovilidad y su afectación en las actividades cotidianas. La funcionalidad del adulto mayor se encuentra relacionado con su capacidad y grado de autocuidado que tenga. <sup>(48)</sup> El estado funcional depende de varios factores. Algunos factores no son modificables, entre estos tenemos características demográficas y sociales como la edad, el sexo y raza. Existen factores que pueden en cierto grado ser modificados tales como las patologías reversibles, su estado cognitivo, cierta cantidad de medicación que usan y su estado integral de salud. <sup>(55), (56)</sup>

El deterioro de la capacidad funcional en los adultos mayores actualmente tiene una gran relevancia como un problema de salud pública. El deterioro de la funcionalidad aumenta los gastos de atención en salud. En la familia también crea gastos, entre estos tenemos la necesidad de tener un cuidador personal.

Todo efecto negativo en la vida del adulto mayor conlleva a una disminución de su calidad de vida. <sup>(53)</sup> La funcionalidad se refiere a la capacidad que tiene un individuo para poder satisfacer todas sus necesidades de manera independiente, autónoma y eficaz. <sup>(29)</sup>

El grado de funcionalidad es un aspecto importante dentro de la valoración integral geriátrica. La capacidad de poder realizar las actividades diarias con el uso de instrumentos sencillos, se relacionan con la capacidad de autocuidado y funcionalidad. El deterioro de la función motora está entrelazado con la fragilidad y discapacidad de los adultos mayores. Generalmente el término es dimensionado por evaluaciones medibles relacionadas con sus capacidades para realizar las actividades cotidianas, sin la necesidad de un supervisor o de apoyo. <sup>(44), (57)</sup>

Los cambios que suceden en el adulto mayor conllevan de forma natural a determinadas deficiencias funcionales en sus sistemas y aparatos del cuerpo. Ciertos cambios fisiológicos del adulto mayor llevan a una disminución de la capacidad funcional sin existir gran afectación de este. La salud del adulto mayor se considera que es la capacidad funcional de poder cuidarse y atenderse por ellos mismo. Un adulto mayor saludable se desarrolla de una manera estable en su entorno natural, permitiéndole realizar las actividades diarias básicas. La salud es un estado de equilibrio subjetivo relacionando lo síquico, biológico y físico. Relacionado con su ambiente cultural, social y entorno natural. (58), (59)

Instrumentos para la valoración de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

La valoración funcional se ha basado en la medición de la discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria las cuales se subdividen en actividades básicas de la vida diaria e instrumentales; su evaluación en ancianos con alto nivel funcional puede ayudar a identificar a personas en riesgo de desarrollarla en breve. Dentro del espectro de la discapacidad las actividades las ABVD suponen el nivel más elemental de función, siendo esenciales para el autocuidado y las ultimas en perderse, además están poco influidas por condicionantes sociales o culturales, entre ellas están el baño, el aseo, el uso del retrete, la movilidad y las transferencias, la capacidad de comer y vestirse y las continencias.

Las AIVD son esenciales para la adaptación al medio ambiente y presentan mayor complejidad de ejecución, puesto que permiten que la persona viva autónoma en la sociedad subclasificándose en actividades domésticas como lavar, limpiar, cocinar y comprar y no domésticas o comunitarias como manejo de dinero, control de la medicación, uso del teléfono y de un medio de transporte. (25), (37)

### Índice de Katz

Evalúa el grado de dependencia/independencia de las personas utilizando seis funciones básicas: baño (esponja, ducha o bañera), vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación. En la escala original cada actividad se categorizaba en tres niveles (independencia, dependencia parcial y dependencia total) pero actualmente ha quedado reducido a dos (dependencia o independencia).

Las personas se clasifican en uno de los ocho niveles de dependencia del índice que oscilan entre A (independiente para todas las funciones) y G (dependiente para todas las funciones), existiendo un nivel O (dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F). Es un índice con buena consistencia interna y validez. Su concordancia con otros test de ABVD básica es alta. <sup>(8), (25)</sup>

#### Escala de Lawton y Brody

La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado internacionalmente. Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar no sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems. Ha demostrado su utilidad como método objetivo y breve que permite implantar y evaluar un plan terapéutico tanto a nivel de los cuidados diarios de los pacientes como a nivel docente e investigador. Es muy sensible para detectar las primeras señales de deterioro del anciano. <sup>(8), (25)</sup>

Evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. A cada ítem se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y oscila entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). <sup>(8), (25)</sup>

#### Percepción de la capacidad del autocuidado

Es el conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, aumentan la capacidad del adulto mayor y familia para evaluar su estado de salud y determinar la necesidad de buscar atención profesional, para lo cual se evaluará al adulto mayor mediante el test de CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor), que comprende de 6 dimensiones: Actividad física, Alimentación, Eliminación, Descanso, Higiene y confort, Medicación y control de la salud e interpretándose la puntuación como sigue: Entre 21 a 24 puntos Percepción de autocuidado Adecuado. Entre 16 y 20 puntos Percepción de autocuidado parcialmente adecuado. Con 15 puntos o menos Percepción de autocuidado inadecuado <sup>(33)</sup>. El instrumento TEST DE CYPAC-AM tomado de Israel E. Millán Méndez, con nivel de significancia de 0.05 y una confiabilidad de 0.95%; considerándose como valor máximo 24 puntos y valor mínimo 0 puntos. <sup>(3)</sup>

## **2.2 Fundamentación Filosófica**

Esta investigación lleva un enfoque filosófico basado en la Teoría de la continuidad, que se centra en la capacidad de ajuste y adaptación del adulto mayor, en su nuevo ciclo de vida tomando en cuenta su personalidad (se cree que conociendo su personalidad se puede predecir las circunstancias de su proceso de envejecimiento), los investigadores plantean cuatro tipos de personalidades; integradora, defensiva, pasiva-dependiente, no integradora. Según esta teoría se envejece tal y como se ha vivido, la mejor manera de saber cómo el sujeto va a reaccionar ante su jubilación u otros sucesos es considerando su conducta a lo largo de su vida <sup>(77)</sup>. La vejez es un ciclo de la vida donde el ser humano alcanza su máxima expresión, ha logrado llegar a su madurez total por medio de experiencias adquiridas durante las diferentes etapas. <sup>(38)</sup>

## **2.3 Fundamentación Legal**

Internacionalmente los derechos de los adultos mayores se señalan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos del 10 de diciembre 1948, donde “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”.

Su fundamento es el reconocimiento de la dignidad humana que tiene todo ser humano. Sin embargo, en los países de Latinoamérica las normas de protección de los adultos mayores son de nueva aplicación y cumplimiento, pues se inician a finales de la década de los 80.

Constitución de la República del Ecuador 2008, <sup>(78)</sup> conforma el marco legal, ético y conceptual que refleja una forma de avenencia ciudadana en una sociedad que respeta, en todas sus dimensiones, la dignidad de las personas y las colectividades.

Reconoce al adulto mayor como un grupo de atención prioritaria, mientras que la de 1998 las concebía entre los grupos vulnerables. Art. 1. Igualdad y no discriminación. Art. 11, literal 8, expresa que los derechos se desarrollarán de manera gradual por medio de las normas, la jurisprudencia y las políticas públicas <sup>(78)</sup>.

El Estado garantizará las circunstancias necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio. Será inconstitucional cualquier acción u omisión de carácter desfavorable que acorte, perjudique o anule infundadamente el ejercicio de los derechos.

Art. 35. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria.

Art. 3 y 37. Derechos de las personas adultas y adultos mayores.

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención especializada y prioritaria en los campos público y privado, primordialmente en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad". <sup>(78)</sup>

## **2.4 Categorías Fundamentales**

Variable independiente. Determinantes Socioculturales

Diferentes factores que inciden en el ámbito social y cultural de cada persona. <sup>(53)</sup>

Variable Dependiente. – Autocuidado y grado de dependencia

La capacidad funcional y autocuidado son fundamentales para preservar las mismas por medio de apropiados determinantes socioculturales. <sup>(40), (53), (54)</sup>

## Determinantes socio culturales

Son factores relacionados con el estado de salud, el sistema familiar, la disponibilidad de recursos y patrón de vida. Estos factores pueden incidir de manera indirecta o directa en los adultos mayores en sus capacidades de autocuidado cuyo fin es satisfacer la calidad de vida. <sup>(2), (17)</sup>

El autocuidado del adulto mayor se relaciona a su capacidad de autonomía, su autoestima, sentirse bien ellos mismos, las relaciones intrafamiliares que poseen, que se sientan capaces y realicen sus tareas cotidianas de forma independiente. <sup>(9), (37)</sup>

## **2.5 Hipótesis**

### **Hipótesis Nula**

Los determinantes socioculturales no se relacionan con el grado de dependencia y autocuidado de los Adultos Mayores.

### **Hipótesis Alternativa**

Los determinantes socioculturales se relacionan con el grado de dependencia y autocuidado de los Adultos Mayores.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Enfoque**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, con corte transversal en los adultos mayores de la Comunidad de San Juan Latacunga en el periodo del 2019 al 2020.

#### **3.2 Modalidad básica de la investigación**

Es una investigación de tipo descriptiva que nos permite analizar y cuantificar las diferentes variables, plantear una hipótesis y definir que determinantes socio cultural se relacionan con el grado de dependencia del adulto mayor y su autocuidado. <sup>(60), (61)</sup>

La recolección de la información fue realizada por medio de encuestas y test validados por la Organización Mundial de la Salud, enfocados en su capacidad funcional y grado de autocuidado, estos son: TEST DE CYPAC AM, DE KATZ Y LAWTON. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPS versión 25.

#### **3.3 Nivel o tipo de Investigación**

Es un estudio descriptivo, correlacional, donde se parte de un grupo de adultos mayores que serán clasificados según su capacidad funcional y grado de autocuidado, en base a los criterios de inclusión y exclusión.

##### **3.3.1 Criterios de Inclusión**

Todos los adultos mayores de la Comunidad de San Juan que fueron captados en las fichas familiares.

### **3.3.2 Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores que no aprueben su consentimiento.

### **3.4 Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 73 adultos mayores (65 años y más) de la parroquia San Juan, Cantón Latacunga, provincia Cotopaxi. No se realizó muestreo por lo que la población total fue el universo del estudio.

### **3.5 Criterio ético**

Para este estudio cada paciente debe firmar el consentimiento informado previa su participación con el fin de preservar su confidencialidad y autonomía de las personas. En todo momento de la investigación se respetó el derecho a la confidencialidad, aplicando los principios de beneficencia y autonomía.

Todo esto documentado en la firma del consentimiento informado. Anexo 1.

Las autoras declaran que no hay conflicto de intereses.

### **3.6 Operacionalización de las variables**

Variable independiente. Determinantes Socioculturales

Las diferentes condiciones socio culturales de cada persona. <sup>(53)</sup>

Variable Dependiente. – Autocuidado y grado de dependencia

El autocuidado del adulto mayor se relaciona a su capacidad de autonomía, su autoestima, sentirse bien ellos mismos, las relaciones intrafamiliares que poseen, que se sientan capaces y realicen sus tareas cotidianas de forma independiente. <sup>(9), (37)</sup>

Caracterizar los determinantes sociodemográficos de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS</b>
<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CULTURALES</b>	Edad	65-74 75-84 85-94 95 y más	Encuesta/ficha familiar
	Sexo	Hombre Mujer	Encuesta/ficha familiar
	Estado civil	Soltero Casado Unido Separado Viudo	Encuesta/ficha familiar
	Nivel educativo	Analfabeto Educación Básica Secundaria Bachillerato Superior	Encuesta /ficha familiar
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena Montubio Mulato	Encuesta / ficha familiar
	Religión	Católico Evangélico Testigos de Jehová Cristianos	Encuesta
	Nivel Socio económico	Bajo Medio Alto	Encuesta
	Apoyo Familiar	Pareja Hijos Otros Familiares Ninguno	Encuesta

	Apoyo Social	Si (Bono de desarrollo). No	Encuesta
	Ocupación	Jubilado Ninguno Agricultor Quehaceres domésticos Otros	Encuesta/ Fichas familiar

Elaborado por: Giovanna Posso

Autopercepción del grado de Autocuidado del Adulto Mayor y nivel de dependencia.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
	Autocuidado	Adecuado Aceptable Inadecuado Sin capacidad de cuidado	TEST CYPAC - AM
	INDEPENDENCIA	SI NO	TEST DE KATZ Y LAWTON
	DEPENDENCIA	LEVE MODERADA GRAVE	TEST DE KATZ Y LAWTON

Elaborado por: Giovanna Posso

### **3.7 Recolección de la información**

Para la realización del trabajo de investigación se socializó con los adultos mayores de la comunidad de San Juan sobre el levantamiento de la información, instrumentos a utilizar, además de la firma del consentimiento informado (Anexo 1) para su participación voluntaria en el estudio.

Para la recolección de la información se utilizarán fuentes de información primaria y secundaria que a continuación se detallan: Test de Katz y Lawton para valorar grado de dependencia, Test de CYPAC AM para valorar su autocuidado y los datos principales de la ficha familiar para determinar factores sociales y culturales.

Para la valoración de la capacidad funcional se aplicaron los instrumentos de evaluación de funcionalidad a los adultos mayores los mismos que ofrece las normas y protocolos de Atención Integral de salud de los adultos mayores del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; se utilizó el índice de Katz modificado y la escala de Lawton y Brody para las actividades básicas de la vida diaria y las instrumentales respectivamente.

#### **3.7.1 Fuentes para la recolección de la información**

El índice de Katz valora las actividades básicas de la vida diaria es decir valora la dependencia del adulto mayor dentro del hogar, como es bañarse, vestirse, utilizar el inodoro, alimentarse, etc. Este instrumento Asigna la puntuación de 2 puntos a la actividad que se hace sin apoyo o con mínima ayuda, o sea independientemente; 1 punto si necesita moderado nivel de ayuda; y 0 si es totalmente dependiente. <sup>(40)</sup>

Escala de Lawton y Brody Modificada. La escala de Lawton y Brody valora lo que son las actividades instrumentales de la vida diaria es decir valora la necesidad de ayuda que necesita el adulto mayor dentro del hogar y fuera. <sup>(62)</sup>

Se aplicará una encuesta validada como es el TEST DE CYPAC-AM (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor)

## Norma de evaluación del Instrumento

El ítem 1 de cada categoría determina el nivel de independencia o no, para realizar esa actividad; si la respuesta es negativa, la persona es dependiente y por tanto tiene déficit de autocuidado para esa categoría, si la respuesta es positiva, la persona es independiente para esa actividad y entonces se miden los otros ítems.

Si tres o más respuestas positivas y ninguna respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría adecuado y se le

da una puntuación de 3.

Si dos o más respuestas intermedias (a veces); se consideran el autocuidado para esa categoría parcialmente adecuado y se le da una puntuación de 2.

Si más de una respuesta negativa; se considera el autocuidado para esa categoría inadecuado y se le da una puntuación de 1.

## Interpretación del Test.

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.
- Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
- Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

## INDICE DE KATZ

- Evaluar actividades básicas de la vida diaria.
- Es una escala sencilla que consta de seis elementos.
- Proporciona un índice de autonomía dependencia en un corto tiempo.

## ESCALA DE LAWTON (OPS)

- Detecta los primeros grados de deterioro funcional del adulto mayor.
- Evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria.
- Está indicada para ver los riesgos que tiene de perder su autonomía o ver su recuperación debido a una inmovilidad.

Motivados por esto y teniendo en cuenta que los adultos mayores de 65 años constituyen una parte importante de la población, proponemos la aplicación de estos instrumentos con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad y valorar la utilidad del mismo dentro de la valoración geriátrica, con vista a definir estrategias de intervención mediante acciones de promoción y prevención que modifiquen el estado de salud de las personas, ya que a través del proceso educativo las personas pueden incorporar a su vida diaria conductas para la salud física, social, mental y espiritual que favorecerán su calidad de vida, tendiendo a abandonar los estilos y conductas que le son perjudiciales. <sup>(13), (29)</sup> Se aplicará una encuesta preestablecida donde se recoja los datos socio culturales, los mismos que serán fundamentados por las fichas familiares.

### **3.7.2 Plan de procesamiento de la Información y análisis estadístico**

Los datos obtenidos por medio de las fichas familiares, encuestas y Test fueron procesados en el sistema SPSS, previamente archivados en una matriz de Excel. Se presentó la información tabulada, con análisis e interpretación respectiva, en medidas de frecuencia para variables cuantitativas. Para identificar si existe relación o no entre los determinantes socio culturales y el grado de dependencia y autocuidado de los adultos mayores, se aplicó la prueba del  $(X^2)$  Ji al cuadrado de homogeneidad, empleando el nivel de significación 0.05.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente estudio se desarrolló en la comunidad de San Juan del cantón Latacunga de la provincia de Cotopaxi, con un universo constituido por 73 adultos mayores encuestados en un periodo de tiempo delimitado (2019-2020) en la metodología de la presente tesis.

#### 4.1 Resultados

Las características sociodemográficas y culturales consideradas para el estudio fueron: edad, sexo, estado civil, nivel de educación, etnia, religión, nivel económico. El 49,32% del grupo encuestado pertenecen a un rango de edad de 65 a 74 años, seguido de los adultos de 75 a 84 años que representan un 32,88% de los encuestados, mientras que en menor proporción están los adultos en edades de 85 a 94 años con 16,44% y los mayores a 95 años, 1,37% (Tabla 1.)

En relación con cifras poblacionales de 2010 en Ecuador <sup>(21)</sup>, los grupos de adultos mayores en el rango de 65 a 74 años corresponden al 59,75%, estas cifras son inversamente proporcionales al aumento de la edad, como los mayores de 80 años representan el 15,88% de la población adulta mayor del país. Los resultados de esta investigación son similares a estas cifras presentadas, sin embargo, el porcentaje de adultos mayores de 95 años no fue significativo, puesto que solo fue un individuo encuestado en este rango de edad. A pesar de esto, la proporción va acorde a lo esperado según las cifras poblacionales nacionales.

Tabla 1 Edad expresada en valores paramétricos, adultos mayores, San Juan, Latacunga

<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
65-74 años	36	49,32
75-84 años	24	32,88
85-94 años	12	16,44
> 95 años	1	1,37
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Según los resultados de las encuestas expresados en la Tabla 2, el sexo femenino es mayor en la población adulta mayor con un 68,49%, a contraposición tenemos el 31,51% del sexo masculino. Lo que coincide con los datos proporcionados de manera global.

En Ecuador <sup>(21)</sup>, la población femenina (53,03%) es superior a la masculina (46,97%) en el grupo etario de adultos mayores, en comparación con el estudio realizado por ser un universo menor, da como resultado una mayor desviación estándar y mayor es la dispersión de la población.

Tabla 2 Adultos mayores, San Juan, Latacunga, según sexo.

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hombre	23	31,51
Mujer	50	68,49
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Según el Centro Internacional sobre el Envejecimiento <sup>(2)</sup>, la sociedad tiene en limitado conocimiento sobre el estado civil de los adultos mayores, asumiendo que están casados o viudos, negando así otros estados civiles.

En la Tabla 2.1 podemos observar cuántas personas adultas mayores pertenecen al sexo femenino o masculino de acuerdo con el grupo de edad. Podemos observar en cuanto al sexo femenino las adultas mayores maduras (65 a 74 años), corresponde al 32,9%, la adulta mayor anciana (75 a 84 años), el 23,3%, la población octogenaria (85 a 90 años), el 4,1% y la nonagenaria (>90años), el 8,2% de la población que respecta a las mujeres. En cuanto al sexo masculino tenemos que el adulto mayor maduro corresponde el 15,1%, el adulto mayor anciano el 11%, el octogenario el 1,4% y nonagenario el 4,1% en cuanto a los hombres adultos mayores, existiendo una proporción mayoritaria del sexo femenino en todos los grupos de edad respecto al sexo masculino.

Tabla 3 Clasificación por sexo y edad

CLASIFICACIÓN	ADULTO MAYOR ANCIANO	ADULTO MAYOR MADURO	OCTOGENARIOS	NONAGENARIOS
<b>SEXO FEMENINO</b>	23,3% (17)	32,9% (24)	4,1% (3)	8,2% (6)
<b>SEXO MASCULINO</b>	11% (8)	15,1% (11)	1,4% (1)	4,1% (3)
<b>TOTAL</b>	34,2% (25)	47,9% (35)	4 (5,5%)	12,3% (9)

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

En la Tabla 3 se evidencia que el 75,34% (55) de los adultos mayores están casados, mientras que el 20,55% (15) son viudos y, por último, el 4,11% (3) permanecen solteros, sin evidenciar existencia de adultos mayores unido o separado dentro de este estudio.

Resultados similares obtuvo Borja<sup>(3)</sup> en un estudio en el 2016 para la Universidad Técnica de Ambato, con un porcentaje similar de adultos mayores casados (71,40%), resultados que contrastan con los análisis estadísticos sociodemográficos publicados por el INEC 2016, en los cuales los adultos mayores casados representan el 55,20% de la población total de adultos mayores del Ecuador.<sup>(32)</sup>

Tabla 4 Estado civil de adultos mayores, San Juan, Latacunga.

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltero	3	4,11
Casado	55	75,34
Viudo	15	20,55
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

El nivel académico en este grupo investigado se posiciona muy por debajo del promedio en comparación a otros grupos etarios, obteniendo así, que el 60,27% de individuos son considerados como personas analfabetas y analfabetos funcionales (Se denomina analfabeto funcional a la incapacidad de un individuo para utilizar su capacidad de lectura, escritura y cálculo de forma eficiente en las situaciones habituales de la vida. Se diferencia del analfabetismo en sentido estricto en que éste supone la incapacidad absoluta de leer o escribir frases sencillas) El nivel de estudio influye en la independencia y funcionalidad de las personas debido que adquieren conocimientos sobre su autocuidado. <sup>(63)</sup> El 36,99% culminaron la educación básica y el 2,74% cursaron la educación secundaria sin culminarla en su totalidad (Tabla 4). Información relevante es que se evidenció que ningún adulto mayor estudió la educación superior ni el bachillerato. Estos resultados tienen relación a la zona rural a la cual pertenecen, tal como se evidencia en publicaciones de la FLACSO que demuestran que los adultos mayores de zonas rurales no contaron con acceso a la educación por una baja inversión pública en educación rural en décadas pasadas.

Tabla 5 Nivel académico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Nivel educativo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	44	60,27
Educación Básica	27	36,99
Secundaria incompleta	2	2,74
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Tal como se evidencia en la Tabla 5, la auto identificación étnica de este grupo poblacional se direcciona a la mestiza con un significativo 95,89% y con un 4,11 la etnia indígena. Siendo estas etnias las más prevalentes en zonas rurales de la provincia de Latacunga. <sup>(33)</sup>

Tabla 6 Etnia de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Etnia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mestizo	70	95,89
Indígena	3	4,11
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

La religión se considera una característica social muy arraigada en la cultura nacional, según (Fariñas), En Latinoamérica la religión con predominio es la católica con el 87,20% de creyentes. <sup>(64)</sup> Al igual que en este estudio, se demuestra una tendencia similar, con un 97,26% de adultos mayores católicos y el 2,74% de religión evangélica (Tabla 6).

Tabla 7 Religión de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Religión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico	71	97,26
Evangélico	2	2,74
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

El nivel económico de los adultos mayores de San Juan es bajo en su mayoría, el mismo que fue calificado de acuerdo con sus ingresos mensuales en comparación con el sueldo básico, puesto que el 95,41% de los individuos encuestados demuestran tener un nivel económico bajo y el 9,59% tienen un nivel económico medio, y sin registros de adultos mayores con condiciones económicas altas, demostrando un problema de desarrollo social crítico (Tabla 7).

Según una publicación del Banco Central del Ecuador, la vulnerabilidad y pobreza severa en la Sierra Rural del Ecuador fue del 19,00% en 2002 <sup>(62)</sup>, y la FLACSO apoyaron sus estudios en las hipótesis de cifras mayores en pobreza, necesidades básicas y desempleo, presente en las regiones rurales del país. <sup>(65)</sup>

Tabla 8 Nivel económico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Nivel económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	66	90,41
Medio	7	9,59
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Tal como se evidencia en la Tabla 8, el mayor apoyo que reciben los adultos mayores proviene de sus hijos con un 56,16% de la población encuestada, el 31,51% tienen el apoyo de sus parejas, el 4,11% reciben apoyo de otros familiares, siendo estos 3 individuos encuestados beneficiarios del apoyo de sus sobrinos. Mientras que el 8,22% no tienen apoyo de ningún familiar y se ven forzados a una independencia socioeconómica.

El envejecimiento trae consigo la aparición de enfermedades crónicas que afectan a la funcionalidad y conllevan a un posible abandono familiar. En un estudio realizado en Latacunga en 2016, el abandono familiar en adultos mayores fue del 67,92% y el apoyo familiar del 32,08%. <sup>(66), (67)</sup> En un estudio sobre la prevalencia de abandono en la región sierra del Ecuador, señalaron que el abandono correspondió al 71,10%; Chile 66,70%; Perú 54,00% y Estados Unidos 48,70%. <sup>(68)</sup> A pesar de obtener una frecuencia baja en el presente estudio sobre abandono familiar, se determina que el apoyo de pareja u otros familiares depende del nivel de apoyo económico real que estos pueden dar al adulto mayor, considerando así que las cifras pueden ser aún mayores en cuanto a la falta de apoyo de los individuos.

Tabla 9 Apoyo familiar a los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Apoyo familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pareja	23	31,51
Hijos	41	56,16
Otros familiares	3	4,11
Ninguno	6	8,22
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

El MIES es la institución encargada de la gestión de los bonos para beneficiar a personas en pobreza y/o discapacidad con la misión de mejorar la situación socioeconómica. <sup>(39)</sup> En las especificaciones de este bono, se asegura llegara cubrir a personas adultas mayores de 65 años que no cuentan con seguridad social. Según los resultados obtenidos, en la Tabla 9 se evidencia que el 94,52% de adultos mayores no reciben el bono, y tan solo el 5,48% en esta localidad son beneficiarios de esta ayuda económica.

El titular del MIES para la última semana de junio de 2020 aseguró que el bono cubriría a 1500000 personas en el país, pero enfocándose en mujeres jefas del hogar en un 88,00%, sin mucha información que beneficie a los adultos mayores. <sup>(39)</sup> Sin embargo, para esas mismas fechas se emitía una alerta por el cobro de bonos por parte de otras personas (no beneficiarios). <sup>(39)</sup>

Evidentemente la cobertura del bono de desarrollo humano aumentó, sin embargo, en localidades como San Juan no hay apoyo hacia el grupo vulnerable de adultos mayores, que a pesar de que el 91,78% tengan un apoyo familiar, el 91,40% mantienen un estado económico bajo.

Tabla 10 Beneficio del Bono de Desarrollo Humano a los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Bono de Desarrollo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	4	5,48
No	69	94,52
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

La ocupación en los adultos mayores es indicador de la alta necesidad que tienen para adquirir recursos para sus necesidades básicas. El 41,10% de los individuos encuestados mantienen una actividad de agricultores, en su mayoría asegurando que los productos obtenidos son para cambiarlos por productos como harinas o enlatados, mientras que la minoría de estos aseguraban ser destinados para su autoconsumo. El 41,10% se dedican a quehaceres domésticos, tomando en cuenta que este grupo de adultos son los que cuentan con apoyo familiar, las actividades que realizan solo son en casa como apoyo a sus convivientes.

El 13,70% aseguran no tener ninguna ocupación, siendo estos el grupo de mayor riesgo por la falta de actividad e interacción con el ambiente. El 4,11% Son adultos mayores que se dedican a otras ocupaciones como chofer, comerciante y jornalero, siendo los 3 individuos más activos e incluidos en la sociedad económica (Tabla 10).

Analizándolo desde el aspecto familiar, se teoriza que el adulto mayor siente que declina su capacidad para desempeñarse como padre, compañero o proveedor, siendo el tiempo de transición lo más psicológicamente difícil para estos individuos. Coincide la presente investigación con otros autores al señalar que el adulto mayor que no ejerce actividades alternativas suele aumentar las tensiones y problemas entre familiares para generar su cuidado, tanto en aspecto económico como de salud. <sup>(71)</sup>

Tabla 11 Ocupación de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agricultor	30	41,10
Quehaceres domésticos	30	41,10
Ninguna	10	13,70
Otros	3	4,11
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Para la autopercepción del autocuidado se optó por el uso del Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado del adulto Mayor (más conocido por sus siglas CYPAC-AM), constituido por distintas categorías de actividades y hábitos, valuadas con un total de 0 a 24 puntos. Según datos reflejados en la Tabla 11, se logra observar un aceptable autocuidado en un 42,47% de individuos, mientras que el 30,14% tienen una percepción de un autocuidado adecuado, el 10,96% consideran su autocuidado inadecuado, argumentando sentir la necesidad de ayuda familiar y social. Un valor muy significativo se encuentra con los adultos mayores que consideran no estar en la capacidad para su autocuidado en un 16,44% siendo estos los individuos los que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, viéndose incapaces en su alimentación, medicación y actividad física.

La autoestima de los adultos mayores es bajo cuando tienen la percepción de incapacidad para su autocuidado, relacionándolo también con el apoyo familiar y económico social.<sup>72</sup> Otros estudios muestran resultados similares a esta investigación con una alta prevalencia de adultos mayores con incapacidad de cuidarse según su misma percepción, todo relacionado al mismo factor psicológico social. Estos aspectos los relacionan también con el incremento de esperanza de vida y aumento de enfermedades crónicas degenerativas.  
(73)

Tabla 12 Autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC - AM en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Autocuidado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adecuado	22	30,14
Aceptable	31	42,47
Inadecuado	8	10,96
Incapacidad de cuidado	12	16,44
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Para este estudio se aplicó el Test de Katz y Lawton para medir el nivel de dependencia del adulto mayor. En la Tabla 12 se evidencia que el 49,32% no dependen de terceros puesto que ellos conservan su salud física, el 36,99% presentan una dependencia leve, el 2,74% una dependencia moderada, y como dato relevante del estudio, el 10,96% tienen una dependencia grave, siendo relacionada con el alto índice de enfermedades degenerativas que deterioran la función vital de los adultos mayores.

El nivel de dependencia grave en el estudio fue significativo y difiere a otras poblaciones, En varios estudios comparativos realizados en diferentes países de Sudamérica se encontraron niveles de dependencia aún más bajos: Perú 8,00% en población indígena; Argentina 6,30% en adultos mayores de bajos recursos económicos; Colombia 6,00% en población rural. <sup>(58)</sup> Es primordial relacionar el nivel de dependencia con los rangos de edad, pues varios autores aseguran que el aumento de la esperanza de vida ha aumentado la gravedad en la dependencia preexistente. <sup>(74)</sup>

Tabla 13 Nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

<b>Dependencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dependencia leve	27	36,99
Dependencia moderada	2	2,74
Dependencia grave	8	10,96
Independencia	36	49,32
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

Elaborado por: Giovanna Posso

Fuente: Encuesta

Los resultados obtenidos en la comparación de la autopercepción del autocuidado con el nivel de dependencia demuestran que hay relación estadísticamente significativa, con un valor probabilístico de 0,041. A pesar de haber obtenido 9 grados de libertad, se puede considerar una varianza adecuada para un estudio con una población pequeña de 73 individuos.

Dentro del grado de dependencia leve, el 59,26% tienen una percepción de autocuidado aceptable y el 14,81% un autocuidado adecuado. Por otra parte, como cifras alarmantes se encuentra que el otro 14,81% tiene un autocuidado inadecuado y el 11,11% una incapacidad para su cuidado. A pesar de ser un nivel de dependencia bajo, los adultos mayores tienen la autopercepción de necesitar de mayor apoyo para su cuidado (Tabla 13).

En el grado de dependencia moderada, consideran tener un autocuidado adecuado y aceptable el 50,00% y el 25,00% respectivamente, y el 25,00% se consideran estar en la incapacidad de cuidarse (Tabla 13). Estas cifras son poco significativas por el número de individuos dentro de estos parámetros, sin embargo, estos resultados pueden ser la base para futuras investigaciones.

En el grado de dependencia grave (considerado este como el grado de dependencia más alto según el Test de Katz y Lawton), no hubo individuos que se consideren tener un autocuidado adecuado o aceptable, mientras que, la mayoría que se encuentran en este grado de dependencia (88,89%) tienen una incapacidad para su autocuidado, y el 22,11% tienen un cuidado inadecuado, evidenciando así el alto impacto que tiene la grave dependencia a la propia percepción de su cuidado puesto que la deteriorada funcionalidad genera mayor necesidad.

De los adultos mayores que no tienen dependencia alguna, solo se observan autocuidados adecuados, aceptables en un 51,14% y 45,00% respectivamente, y tan solo el 3,86% una percepción de inadecuado cuidado. Valores que demuestran que el autocuidado y la dependencia son inversamente proporcionales, mientras mayor sea la dependencia, menor será el autocuidado.

Según los resultados que obtuvo Menéndez, se apoyan los análisis de esta tesis, en los que más de la tercera parte de encuestados consideran un autocuidado más que aceptable, sin embargo, el 33,20% manifestaron sentirse deprimidos y sentir afección a su salud física. En relación con este estudio se puede afirmar que los individuos con nivel de dependencia grave y su percepción de incapacidad para cuidarse provienen de aspectos emocionales, por la relación al bajo apoyo familiar y bajos recursos económicos. <sup>(75)</sup>

Tabla 14 Relación de la autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC AM y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton

Autocuidado	Dependencia						Independencia		TOTAL	
	Leve		Moderada		Grave		n	%	N	%
	N	%	N	%	N	%				
Adecuado	4	14,81	2	50,00	0	0,00	16	51,14	2	30,14
Aceptable	1		1	25,00	0	0,00	14	45,00	3	42,47
Inadecuado	4	14,81	0	0,00	3	22,11	1	3,86	8	10,96
Incapacidad de cuidado					8	88,89	0	0,00	1	16,44
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>1</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>3</b>	<b>100,00</b>
$\chi^2$ 16,3827    df 9    P 0,0419										

Elaborado por: Giovanna Posso Fuente: Encuesta.

En la relación entre los rangos de edad de los adultos mayores y la dependencia se pudo observar una diferencia estadísticamente significativa, con un valor probabilístico de 0,02 pero con grados de libertad de 18 que demuestran que los resultados dependen del número de individuos de cada parámetro. A pesar de haber obtenido unos grados de libertad altos se puede considerar realizar comparativas con otros estudios.

Los datos relevantes en el cruce de estas variables fueron los altos porcentajes de independencia, dependencia leve y moderada en adultos mayores de 65 a 84 años, y a medida que se supera estas edades, la dependencia grave va en aumento.

Un dato observado en el individuo mayor de 95 años fue que tiene una total independencia, siendo este el adulto mayor carente de enfermedades crónicas y manteniendo una percepción aceptable de su autocuidado, sin embargo, es un resultado no medible por tener el rango de nonagenarios conformado por un solo sujeto.

Tabla 15 Relación entre la edad y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

Edad	Dependencia						TOTAL			
	Leve		Moderada		Grave		Independencia			
	n	%	N	%	N	%	n	%	N	%
65-74 años	14	51,85	3	75,00	1	9,12	18	51,43	36	49,32
75-84 años	10	37,04	1	25,00	3	21,30	10	38,57	24	32,88
85-94 años	3	11,11	0	0,00	7	69,58	2	5,71	12	16,44
> 95 años	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,86	1	1,37
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

$X^2$  19,0272    **df** 18    **P** 0,0255

**Elaborado por:** Giovanna Posso **Fuente:** Encuesta

Se tomo de manera arbitraria consultar sobre patología crónicas pese a no estar considerado dentro de las variables para determinar si éstas afectan a su nivel de dependencia con el propósito de poder brindarles una mejor atención médica por parte del Centro de Salud Loma Grande. La relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y el nivel de dependencia determina una depreciación de significancia, con un valor probabilístico de 0,84 superior a los valores aceptables para considerar una diferencia significativa. En los adultos mayores sin dependencia se obtuvo los resultados esperados, los individuos sin enfermedades crónicas tuvieron un predominio en este

inexistente nivel de dependencia con un 48,57%, por otra parte, los adultos mayores con hipertensión y artritis también destacan en este nivel con 14,29%.

En el nivel de dependencia leve, se evidencia también, una alta prevalencia de individuos sin patologías (44,44%), seguido de los individuos con hipertensión con 29,63%, y diabetes con 18,52%. Mientras que la dispepsia representa el 7,41% pero es un valor poco significativo debido a que pocos encuestados presentan esta enfermedad (4 de 73).

En el nivel de dependencia moderada y grave se observa una mayor presencia de individuos con patologías como diabetes e hipertensión, sin embargo, estas dos están presentes en todos los niveles de dependencia, evidenciando así, que el nivel de dependencia de los adultos mayores afectados por estas patologías depende del manejo que se haga y de las medidas que se tomen en cuenta para cada patología, dependiendo en demasía el apoyo de familiares y su percepción del autocuidado.

Se considera que la baja frecuencia de encuestados que presentan dispepsia y artritis representan el sesgo de la información, por la cual los grados de libertad y el valor probabilístico fueron altos. Es probado que la prevalencia de depresión es más alta en adultos mayores, especialmente en mujeres, lo que justifica la alta proporción de individuos que aseguran padecer alguna patología. Varios estudios han demostrado una asociación entre la dependencia, la depresión y las afecciones. <sup>(40), (76)</sup>

Tabla 16 Relación entre la edad y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

Enfermedades crónicas no transmisibles	Dependencia								TOTAL	
	Leve		Moderada		Grave		Independencia		n	%
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Diabetes Tipo 2	5	18,52	1	50,00	3	33,33	2	5,71	11	15,07
Hipertensión	8	29,63	1	50,00	7	77,78	5	14,29	21	28,77
Dispepsia	2	7,41	0	0,00	0	0,00	2	5,71	4	5,48
Artritis reumatoidea	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	14,29	5	6,85
Ning Una	12	44,44	2	100,00	1	11,11	17	48,57	32	43,84
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,00</b>	<b>4</b>	<b>200,00</b>	<b>11</b>	<b>122,22</b>	<b>31</b>	<b>88,57</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>

$X^2$  12,0681    **df** 18    **P** 0,8437

Elaborado por: Giovanna Posso Fuente: Encuesta

## 4.2 Verificación de la Hipótesis

### Planteamiento

Ho: Los determinantes socioculturales no se relacionan con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor.

Ha: Los determinantes socioculturales se relacionan con el grado de dependencia y autocuidado del adulto mayor.

Para identificar si existe o no relación entre las variables en estudio, se aplicó la prueba ( $X^2$ ), Ji cuadrado de homogeneidad, empleando el nivel de significación de 0,05 lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

### Decisión

Como se pudo apreciar en los resultados de las tablas analizadas por medio del sistema SPSS, se observa que  $p \leq 0.05$ , es decir es menor al nivel planteado de 0.05, por tanto, rechazo la hipótesis nula y confirmo que los determinantes socioculturales si están relacionados con el grado de dependencia y autocuidado de los adultos mayores.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Los adultos mayores encuestados fueron en su mayoría mestizos, con una ligera superioridad en el número de encuestados de sexo femenino, dentro de un rango de edad que oscilaba entre los 65 hasta los 84 años, siendo los nonagenarios los menos observados. La mayoría se mantenían casados y en menor proporción viudos. El nivel académico de los individuos no superaba la primaria y tenían un nivel económico bajo, a pesar de tener un apoyo familiar alto. La baja cobertura del bono de desarrollo llama la atención, por ser individuos que cumplen con todos los requisitos para recibirlo. Los factores sociodemográficos no son favorables para un grupo tan vulnerable y esto se ve reflejado en su autocuidado y dependencia.

El nivel de dependencia del adulto mayor tiene relación con las diferentes condiciones socio culturales. Se determinó que los pacientes que cuentan con mayor apoyo familiar y aquellos que pertenecen a una religión son los que tienen mayor independencia, además los adultos mayores que tienen acceso al sistema de salud y los servicios básicos se desenvuelven de manera autónoma. En contraste con los bajos porcentajes de los adultos sin apoyo familiar y sin acceso a los servicios básicos se encuentran en mayor dependencia y la misma va aumentando de manera progresiva. Un dato observado en el individuo nonagenario fue que tiene una total independencia, siendo este el adulto mayor carente de enfermedades crónicas y manteniendo una percepción aceptable de su autocuidado. El adulto mayor nonagenario se encuentra activo, cuenta con apoyo familiar por parte de todos los miembros de la familia, es una persona que todavía se desenvuelve en su casa y labores pequeños de agricultura, lo cual al parecer permite que las personas de mayor edad que se mantienen activas y saludables pueden mantener un grado de independencia, sin olvidar el apoyo familiar constante que tiene siendo un aspecto positivo.

Se evidenció un significativo número de individuos con adecuado y aceptable autocuidado, mientras que en menor proporción se encuentran los adultos mayores con inadecuado autocuidado o incapacidad de esta, siendo estos los individuos los que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles, considerándose incapaces en su alimentación, medicación y actividad física. Se asegura que la autoestima de los adultos mayores es bajo cuando tienen la percepción de incapacidad para su autocuidado, relacionándolo también con el apoyo familiar y económico social.

Otros estudios evidencian que, con una alta prevalencia de adultos mayores con incapacidad de cuidarse según su misma percepción, se relacionan también con el incremento de esperanza de vida y aumento de enfermedades crónicas degenerativas. Se debe destacar que el sexo femenino tiene mayor predominio de dependencia el mismo que está asociado a las diversas labores cotidianas que realizan en diferencia del sexo masculino el que realiza menor actividades cotidianas. Es importante destacar que una buena relación familiar se vincula con estilos de vida saludable en la vida adulta, observando que a mayor apoyo mejor independencia en el adulto mayor.

Se cumplió con el objetivo primordial que fue asociar determinantes socio culturales con el grado de dependencia funcional, en la cual destaca que la percepción de apoyo familiar tiene menor dependencia funcional y a mayor dependencia funcional existe una percepción de menor apoyo familiar. Sin embargo, ambas cuestiones están ligadas a cambios en el futuro que experimente el adulto mayor en su última etapa de vida, ya que se incluye dentro de los problemas de salud más importantes, la dependencia funcional. Esta situación de dependencia de los adultos mayores resulta secundario a diversos factores dentro de éstos falta de apoyo familiar, falta de accesos a servicios básicos y de salud y la relación a diversas enfermedades que limitan y llevan a presentar en forma prevalente la dependencia en el adulto mayor.

Existe una gran variabilidad en el deterioro de la funcionalidad de los adultos mayores, aquellos que antes eran capaces de desenvolverse de forma independiente, se ven afectados por enfermedades crónicas, estilos de vida deficientes, factores psicosociales, demográficos, culturales o la combinación de todos, en el que el deterioro funcional es predictor de mala evolución clínica y de mortalidad, independientemente de su diagnóstico.

Es de gran importancia detectar el deterioro funcional en sus inicios con el apoyo de las escalas validadas, para mejorar mediante un equipo multidisciplinario su eficiencia y tratamiento oportuno y asesorar a la familia pilar fundamental para brindar un apoyo adecuado y mejorar la calidad de vida futura y evitar complicaciones.

La percepción del autocuidado y el nivel de dependencia son inversamente proporcionales, puesto que, mientras mayor sea la dependencia, menor será el autocuidado. Más de dos terceras partes de los encuestados consideran un autocuidado más que aceptable, por otra parte, una tercera parte manifestaron sentirse deprimidos y sentir aficción a su salud física. En relación con otros estudios se puede afirmar que los individuos con nivel de dependencia grave y su percepción de incapacidad para cuidarse provienen de aspectos emocionales, por la relación al bajo apoyo familiar y bajos recursos económicos, y por la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

## **5.2. Recomendaciones**

Se evidencian varios factores sociodemográficos que afectan a este grupo vulnerable, principalmente el nivel económico, el apoyo familiar y la cobertura del bono de desarrollo humano.

Es primordial concientizar a la población, sobre la situación de los adultos mayores para aumentar un apoyo familiar, y fortalecer los programas de apoyos socioeconómicos, permitiendo que los bonos de desarrollo social tengan el alcance adecuado en beneficio de los adultos mayores, quienes son los grupos más vulnerable y desamparado.

Fortalecer la inclusión de los adultos mayores en las actividades sociales y de desarrollo para mejorar su autopercepción y reducir los índices de pobreza y desigualdad. Los proyectos sociales interinstitucionales deben contar con el recurso humano suficiente para mejorar la cobertura en sectores rurales, manteniendo continuas capacitaciones, y desarrollar estudios de impacto de los proyectos aplicados.

Las variables aplicadas en este estudio pueden ser aprovechados para emplear similares metodologías en similares localidades rurales, con la finalidad de crear una comparativa y tener una población estadísticamente significativa para obtener resultados multisectoriales.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

TEMA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA.

#### **6.1 Datos Informativos**

##### **6.1.1 Institución ejecutora**

Centro de Salud Loma Grande Tipo A

##### **6.1.2 Beneficiarios**

1. Adultos Mayores

##### **6.1.3 Entidad Responsable**

1. Ministerio de Salud Pública
2. Gobierno Autónomo descentralizado (GAD parroquial)
3. Ministerio de Inclusión Económicas y Social (MIES)

##### **6.1.4 Ubicación**

Parroquia Eloy Alfaro, San Juan, Latacunga

##### **6.1.5 Tiempo estimado para la ejecución de la propuesta**

Inicio: febrero 2022 Final: agosto 2022

#### **6.2 Antecedentes de la propuesta**

En la provincia de Cotopaxi, Parroquia Eloy Alfaro se realizó el diagnóstico situacional de salud de la población, del Centro de Salud Tipo A de Loma Grande específicamente de la población del sector ER 36 (San Juan), se detectó una población de 1100 personas de los cuáles el 6,8% (74) eran adultos mayores, lo que nos indica que es una población en transición demográfica.

Con la aplicación de la investigación de los determinantes socioculturales relacionados con el grado de dependencia y percepción del autocuidado, se obtuvo los siguientes resultados, Se evidencia que el 49,32% son independientes, el 36,99% presentan una dependencia leve, el 2,74% una dependencia moderada, y el 10,96% tienen una dependencia grave.

En cuanto a su autocuidado se determinó un aceptable autocuidado en un 42,47% de individuos, mientras que el 30,14% tienen una percepción de un autocuidado adecuado, el 10,96% consideran su autocuidado inadecuado y los adultos mayores que consideran no estar en la capacidad para su autocuidado en un 16,44%.

Observando así en todos, la percepción del autocuidado se relaciona directamente con el grado de funcionalidad, es por esto por lo que se justifica la necesidad de elaborar la presente estrategia de intervención educativa con el fin de mejorar la funcionalidad de los adultos mayores desde su autopercepción y la percepción del cuidado.

### **6.3 Justificación**

A nivel mundial se está experimentando el fenómeno del envejecimiento con un aumento notable de la población de adultos mayores. Este contexto perceptible y evidente genera retos primordiales en los sistemas públicos y privados de salud, social, economía y demás. Situación que se constituye en el pilar primordial de este trabajo a fin de identificar factores que ayuden a mejorar la funcionalidad de este grupo desde su percepción y autopercepción del autocuidado para mejorar su calidad de vida <sup>(3)</sup>. La funcionalidad y nivel adecuado de autocuidado es un tema que se ha venido tratando desde la década de los 80 alcanzando gran interés e importancia para el desarrollo social actual, por lo tanto, universalmente es un tema de investigación, pero hasta el momento lo han realizado de manera ligera, faltando profundizar más en detalle <sup>(4)</sup>. Tomando en cuenta estos enfoques, es necesario fortalecer las intervenciones en el adulto mayor en cuanto a educación y herramientas necesarias para afrontar, mejorar su autocuidado y preservar su funcionalidad con el fin de lograr un envejecimiento saludable. Para lograr es necesario lograr el compromiso de la familia y fomentar el apoyo familiar dirigido al adulto mayor.

## **6.4. Objetivos**

### **6.4.1. General**

Efectuar una estrategia educativa dirigida a los adultos mayores que permita un nivel de autocuidado y mantener su funcionalidad, en el sector de San Juan, Latacunga.

### **6.4.2. Específicos**

1. Involucrar al adulto mayor dentro de las diversas actividades familiares y comunitarias.
2. Incrementar los conocimientos de autocuidado en el personal de salud para que puedan brindar mayor atención al adulto mayor.
3. Desarrollar actividades lúdicas para preservar en el adulto mayor su capacidad funcional y llegar a un envejecimiento activo mediante los clubes de adultos mayores.

## **6.5. Análisis de factibilidad**

Esta propuesta de intervención es factible llevar a cabo, pues está dentro de las políticas establecidas por el Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria, para su cumplimiento se cuenta con recursos físicos y humanos necesarios, concentrados en el Centro de Salud Loma Grande Tipo A, mejorando así la funcionalidad y autocuidado de los adultos mayores a quienes va dirigida con el apoyo y participación de su familia.

Este estudio tiene factibilidad legal establecida en el código de Salud del Ecuador valorado por el Ministerio de Salud del Ecuador: Art. 97. Toda persona está obligada a colaborar y a participar en los programas de fomento y promoción de la salud. Art. 185.- La Dirección Nacional de Salud requerirá de todas las instituciones de salud, los datos estadísticos para centralizarlos y elaborarlos, a fin de satisfacer las necesidades de planificación y desarrollo de programas. En cuanto a costos económicos no se considera que se requiera una inversión significativa pues se realizará con recursos existentes en la unidad de salud, por lo que es factible de realizarse.

## 6.6. Fundamentación Teórico - Científica

La funcionalidad en el adulto mayor constituye un eje principal para los programas encaminados a fortalecer el envejecimiento activo; ante el aumento de este grupo poblacional, las enfermedades como elemento que limita la capacidad física, mental y social requieren acciones de control que disminuyan la dependencia que contribuye a un deterioro mayor <sup>(5)</sup>.

El envejecimiento se caracteriza por cambios y evoluciones originados por la interrelación entre factores intrínsecos y extrínsecos, protectores o agresores a lo largo de la vida. Estos cambios se manifiestan en pérdidas del estado de salud, condicionantes de su deterioro funcional, lo cual lleva al adulto mayor a situaciones de discapacidad, tales como inmovilidad, inestabilidad y deterioro intelectual <sup>(3)</sup>.

La funcionalidad del adulto mayor preserva las facultades para realizar las actividades de la vida diaria para afrontar las demandas del ambiente, y vivir de manera autónoma. Su valoración permite conocer el grado de independencia. Fomentar el autocuidado y los hábitos saludables en la población joven garantiza la calidad de vida del adulto mayor <sup>(6)</sup>.

Es necesario fortalecer las intervenciones en el adulto mayor en cuanto a educación y herramientas necesarias para afrontar y lograr un envejecimiento saludable <sup>(4)</sup>. Los resultados del estudio, si bien muestran que este adulto mayor tiene un buen nivel de independencia, reflejan que es necesario asegurar la protección de este grupo vulnerable de manera tal que se conserve su funcionalidad, sobre todo porque esta etapa de la vida los hace susceptible de perder, ante cualquier cambio en sus hábitos y estilos de vida la situación de salud que poseen.

La adopción de un autocuidado adecuado tiene gran influencia en la funcionalidad del adulto mayor y por tanto en su calidad de vida.

La ejecución de la presente propuesta implica el compromiso de participación de las instituciones públicas y privadas como Ministerio de Salud, Ministerio de Inclusión Económica, GAD parroquial, Comité Local de Salud, sobre todo en lograr un compromiso con la familia como pilar fundamental en el apoyo al adulto mayor; para lo cual se proyectarán capacitaciones específicas sobre el tema a inicio de año y cuando lo amerite, dirigidas al personal de dichas instituciones.

Esta estrategia tendrá una buena aceptación dentro de la población ya que en la misma existe trabajo intersectorial que involucra organismos gubernamentales y no gubernamentales, Comité Parroquial de Salud, Comités barriales de salud, que han venido desarrollando una gran labor con los adultos mayores. Es así como existen espacios destinados para la realización de las actividades programadas como el auditorium del centro de salud, el parque y espacios verdes frente a la casa de salud, pero principalmente existe el deseo de colaborar.

El presente estudio tiene la virtud de ser aplicable en el centro de salud Loma Grande tipo A, ya que se cuenta con el espacio designado para llevar a cabo esta propuesta, inclusive una consulta médica de especialidad para el adulto mayor y su familia, de igual manera se llevará a cabo varias actividades en el sector del Barrio San Juan que cuenta con espacios verdes y áreas de dispersión. Con el diagnóstico integral de salud del adulto mayor, el objetivo es identificar factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, para optimizar su envejecimiento, datos extraídos de historias clínicas y fichas familiares usando técnicas observacionales y la entrevista.

En resumen, debemos hacer hincapié en el apoyo familiar, el mismo que sea primero concientizado por sus familias, para que el adulto mayor vuelva hacer el pilar fundamental de la familia.

Si hacemos una mirada a través de la historia sobre el papel del anciano nos vamos a dar cuenta de lo valiosos que son. Es urgente tener una mirada positiva sobre el papel de nuestros adultos mayores en la sociedad, para lograr un cambio social y científico en lo que respecta a la adaptación del entorno de una población envejecida.

A lo largo de la historia los papeles que se le otorgaba a las personas mayores eran la sociedad era más inclusiva con ellos. Desde una perspectiva sociológica, la vejez era, entendida como fuente de sabiduría y prestigio. En la cultura mediterránea y latina se les reconoce por la reverencia que siempre mostraban a sus adultos mayores, siendo ellos el pilar fundamental de sus familias. Debemos encaminar a la sociedad y la familia que se vuelva a reorganizar y él adulto mayor sea dado el valor que merece. <sup>(77), (79)</sup>

## ACTIVIDADES.

### Actividad 1.

**Tema:** Socialización de la estrategia educativa

**Objetivo:** Generar el interés de los adultos mayores y sus familias para la participación en la estrategia.

**Desarrollo:** Se realizará una convocatoria dirigida al personal de salud, miembros del comité local de salud, representantes del MIES, GAD parroquial, Junta de agua para dar a conocer la estrategia y llegar a acuerdos y compromisos de apoyo.

En un segundo momento se realizará la convocatoria dirigida a adultos mayores y sus familiares a una audiencia donde se explicarán los resultados del estudio realizado y la estrategia de intervención educativa planteada.

### Actividad 2.

**Tema:** Autocuidado del adulto mayor

**Objetivo:** Impartir conocimientos sobre Autocuidado, concepto, importancia, componentes.

**Desarrollo:** Se realiza por medio de una charla educativa, abarcando temas como: autoestima, habilidades o destrezas y participación social.

### Actividad 3.

**Tema:** Cambios físicos en el adulto mayor.

**Objetivo:** Identificar los cambios físicos normales de la edad.

**Desarrollo:** Se realizará a partir de un taller interactivo, en el cual comprenderá temas como cambios físicos, biológicos, psicológicos y cómo afrontarlos.

### Actividad 4.

**Tema:** Estilos de vida saludable.

**Objetivo:** Educar al adulto mayor y sus familias sobre estilos de vida saludables.

**Desarrollo:** por medio de una charla educativa se desenvuelve temas importantes como alimentación saludable, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva, actividades recreacionales.

### **Actividad 5.**

**Tema:** Actividad Física y Funcionalidad.

**Objetivo:** Indicar al adulto mayor actividades físicas de estiramiento y fortalecimiento adecuados para la edad.

**Desarrollo:** por medio de un taller donde se desenvuelve mediante técnicas demostrativas con prácticas de ejercicios básicos para la edad y fortalecer su musculatura.

### **Actividad 6.**

**Tema:** Apoyo familiar.

**Objetivo:** Orientar a los familiares del adulto mayor sobre la importancia del apoyo familiar y su influencia como pilar fundamental en la calidad de vida.

**Desarrollo:** Por medio de lluvia de ideas por grupos, adultos mayores y familiares, donde se llegará a conclusiones y compromisos, que se evaluarán al final de la intervención.

### **Actividad 7.**

**Tema:** Actividades de distracción.

**Objetivo:** Informar al adulto mayor sobre la importancia de las actividades recreativas para su vida.

**Desarrollo:** A través de un taller lúdico que permitirá enseñar a los adultos mayores a realizar actividades manuales ocupando su tiempo en acciones que permiten desarrollar destrezas y habilidades.

### **Actividad 8.**

**Tema:** Enfermedades crónicas no transmisibles

**Objetivo:** Concientizar en el adulto mayor la importancia de la adherencia terapéutica y posibles complicaciones en caso de abandono del tratamiento.

**Desarrollo:** Por medio de una charla educativa, la misma que se enfoca como prioridad el acoplamiento a enfermedades crónicas, aceptabilidad de su enfermedad, adherencias terapéuticas, acciones de rehabilitación y atención para discapacidades.

### **Actividad 9.**

**Tema:** Disfrute de la vida.

**Objetivo:** Educar en el adulto mayor sobre la importancia del disfrute de la vida.

**Desarrollo:** Se lleva a cabo mediante una lluvia de ideas la temática de que significa disfrutar de la vida para el adulto mayor y que hacer para mejorarla.

### **Actividad 10.**

**Tema:** Redes de apoyo

**Objetivo.** Incentivar a la población a formar parte de las redes de apoyo.

**Desarrollo:** Se procederá con todo el personal involucrado a una corta caminata por el centro de la parroquia para invitar a los moradores de la parroquia a trabajar junto con los adultos mayores.

## 6.7 Modelo Operativo

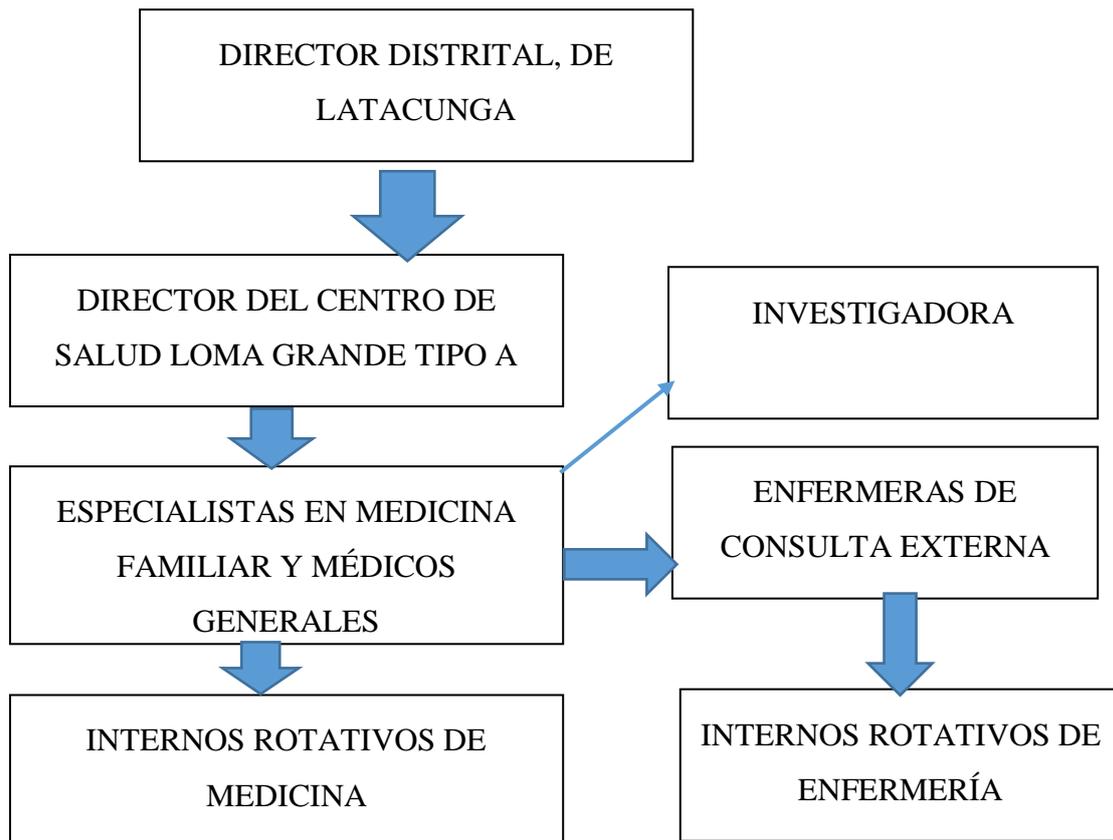
Responsable: Médica Posgradista Giovanna Posso y el equipo EAIS

FASES	FASES	METAS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	FECHAS
<b>I PLANEACIÓN</b>	Elaboración de un plan educativo.	Aplicación del plan educativo.	Revisión Bibliográfica.  Digitalizar el plan educativo.	Diagnóstico inicial sobre nivel de autocuidado y funcionalidad del adulto mayor.	Febrero 2022
	Valoración de la guía.	Aplicar la intervención en la población de la parroquia Eloy Alfaro.	Charla educativa, taller interactivo, lluvia de ideas.	Guía: de intervención educativa para mejorar el nivel de autocuidado y su funcionalidad.  Factibilidad y aceptación de la intervención educativa por parte de los AM	Marzo 2022
<b>II EJECUCIÓN</b>	Empoderamiento del plan educativo por parte del CS, MIESS, EAIS.	Lograr al 100% el empoderamiento de la estrategia por parte de los grupos implicados.	Capacitación, entrenamiento y orientación.	Aumentar el nivel de conocimiento sobre la estrategia y dominio de esta.	Abril 2022
	Aplicación de la estrategia a los adultos mayores y sus familias en el barrio San Juan	Educar a los adultos mayores y sus familias al 100%, de la parroquia San Juan, Latacunga.	Actividades lúdicas, charlas, lluvia de ideas, actividades didácticas.	Aumentar el nivel de conocimiento en los adultos mayores y su esperanza de vida, logrando una mayor funcionalidad en base a un conocimiento adecuado del autocuidado.	Mayo, Junio y Julio 2022
<b>III EVALUACIÓN</b>	Valorar los resultados de la estrategia-	Actividades desarrolladas al 100%	Supervisar, monitorizar, controlar y seguimiento de las actividades por medio de las visitas domiciliarias.	Aumentar o mantener la funcionalidad del adulto mayor. Mejorar su nivel de autocuidado con el objetivo de Mantener una buena calidad de vida.	Agosto 2022
			Recolección de datos.		

Elaborado por: Giovanna Paulina Posso López

## 6.8 Administración de la Propuesta

Coordinación y planificación con el coordinador del Centro de la Salud tipo A Loma Grande con el apoyo del Médico Familiar, así como también con el distrito para el equipamiento en talento humano, insumos para la debida atención integral de los adultos mayores.



Elaborado por Giovanna Paulina Posso López

## 6.9 Previsión de la Evaluación

Se realizará un monitoreo continuo de la ejecución de la estrategia con el interés de dar cumplimiento a los tiempos establecidos y la temática propuesta, el director de la unidad de salud juntamente con el Médico Familiar serán los responsables; mismos que también participarán en la ejecución.

Dicho monitoreo permitirá identificar los problemas críticos, y solucionarlos de forma eficaz. Se buscará el apoyo y participación de representantes del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Gobierno Autónomo Descentralizado de la parroquia, Comité local de salud y demás organismos, para el desarrollo de las actividades propuestas, garantizando así la transparencia y seriedad de la ejecución de la estrategia.

La evaluación de resultados será al final de la intervención aplicando el instrumento TEST CYPAC AM Y KATZ, que nos permitirá comparar con datos obtenidos previamente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **CEPAL.** *Comisión para América Latina y el Caribe, Older persons in Latin America and the Caribbean.* Buenos Aires : Long term population estimates and projections 1950-2100, 2015.
2. **INEC.** *La población adulto mayor en el país, Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica.* Quito : Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2016.
3. **Borja, P.** *Autopercepción y percepción familiar de la calidad de vida del adulto mayor. Er12, la victoria.* Ambato : Universidad Técnica de Ambato, 2016.
4. **Rosero, O.** *Evaluación del consumo de alimentos y estado nutricional de las unidades familiares de la comunidad de fakcha llakta para proponer cultivos en la chacra que satisfagan sus necesidades nutricionales.* Ibarra : Universidad Técnica del Norte, 2017.
5. **Fariñas, G.** *Psicología, educación y sociedad.* La Habana : Félix Varela, 2015.
6. **INEC** *reporte de pobreza y desigualdad, Junio 2018.*  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2018/Junio-2018/Informe\\_pobreza\\_y\\_desigualdad-junio\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2018/Junio-2018/Informe_pobreza_y_desigualdad-junio_2018.pdf)
7. **ENEMDU, Encuesta Nacional de Empleo, desempleo, y subempleo, diciembre 2020, Pobreza y Desigualdad, INEC.**  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/POBREZA/2020/Diciembre-2020/Boletin%20tecnico%20pobreza%20diciembre%202020.pdf>
8. **Villarroel, J.** *Capacidad funcional del adulto mayor relacionado con el abandono familiar. La Calera centro, Latacunga.* Ambato : Universidad Técnica de Ambato, 2016.
9. **Agudelo M., Cardona D., Segura A., Alveiro D., Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso, Medellín Colombia 2019.**  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf>
10. **Rodríguez M., Gómez C., Guevara T., Arribas A., Duarte Y., Ruiz P., Violencia intrafamiliar en el adulto mayor, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba, abril 2018, Vol 22, N°2,**  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200010)

11. **MIES.** Ministerio de Inclusión Económica y Social. *Bono de desarrollo Humano*. [En línea] 3 de Julio de 2020. <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano-1/>.
12. —. *Protección social alcanzará a 1'500.000 personas en el país*. Quito : Telégrafo, 2020.
13. **Mercurio.** Ciudadanos cobran el bono de desarrollo humano sin ser beneficiarios. *Alerta MIES*. [En línea] 1 de Julio de 2020. <https://ww2.elmercurio.com.ec/2020/06/26/denuncias-por-cobros-indebidos-del-bono/>.
14. **Valarezo C., Adulto mayor, desde una vejez biológica social, hacia un nuevo envejecimiento productivo. MASKANA Vol 7, N° 2, 2016.** <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26251/3/MASKANA%207203.pdf>
15. **Velis, L.** Cuenca : Universidad de Cuenca, 2018.
16. **Villarroel, J.** *Análisis de la Situación Integral de Salud*. Latacunga : MSP, 2015.
17. **Demografía, Centro Latinoamericano y Caribeño de. División de Población Comisión Económica para América Latina y el Caribe.** Santiago de Chile : CELADE, 2015.
18. **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.** *Adulto mayor y la jefatura de hogar*. Quito : INEC, 2016.
19. **Menéndez, J.** *Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe*. Habana Cuba : Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadísticas, 2015.
20. **Organización Panamericana de la Salud (OPS), Envejecimiento y Cambios demográficos, 2017.** [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es).
21. Aranco N., Stampini M., Ibararán P., Medellín N. **Banco Interamericano de Desarrollo, Panorama de envejecimiento y dependencia en America Latina y el Caribe, enero 2018.** [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es)

22. **Paredes, YV., Yarce Pinzón, E., Aguirre Acevedo, D.** Funcionalidade e fatores associados em idosos de San Juan de Pasto, na Colômbia;16(1):114. *Rev Ciencias la Salud*. [En línea] 31 de Enero de 2018. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/6494>.
23. **Organización Mundial de la Salud . (OMS).** *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. J Chem Inf Model*;53(9):1689–99. Bacouver : OMS, 2015.
24. **Organizació de las Naciones Unidas.** *La Situación demográfica en el mundo*. [En línea] 2015. [Citado el: 1 de julio de 2020.] <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise Report on the World Population Situation 2015/es.pdf>.
25. **Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A.** *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Salvador : Enfermería Univ, 2016.
26. **Ferreira Salazar Cynthia García García Karina, Macías Leiva Lenadra, Alba Perez Avellaneda CT.** *Intituto Nacional de Estadísticas y Censos*. [Citado el: 1 de enero de 2020.] [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cif](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cif).
27. **Rodríguez C., García J.** *El Adulto Mayor, Caracterización Funcional, Nivel De Actividad Física Y De Fuerza: Una Revisión Sistemática*. [En línea] 2015. [Citado el: 22 de Diciembre de 2019.] <http://revistaestudiospoliticos.udea.edu.co/index.php/expomotricidad/article/download/24720/20403>.
28. **Villafuerte J, Yenny R, Abatt AA, Alonso Y, Yuleydi V, Guardado A, et al.** *El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial*;85–92. s.l. : Elderly well-being and quality of life, a challenge for inter-sectoral action, 2017.
29. **Correa, OT.** *El AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR*. [En línea] 2019. [Citado el: 29 de enero de 2020.] <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>.

30. **Instituto nacional de estadística y censos.** *Perfil epidemiológico en el adulto mayor ecuatoriano año 2016.* [En línea] 2016. [Citado el: 9 de Marzo de 2020.] [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Perfil\\_Epidemiologico\\_Adul\\_Mayor\\_2016.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Perfil_Epidemiologico_Adul_Mayor_2016.pdf).
31. **Secretaría Técnica Plan Toda una Vida.** *Intervención Emblemática, Misión Mis Mejores Años.* p. 28. [En línea] 2018. [Citado el: 9 de marzo de 2020.] <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/BrochureMisMejoresAños>.
32. **Instituto nacional de estadística y censos.** *Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor.* [En línea] 2019. [Citado el: 9 de Marzo de 2020.] <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/>.
33. **Arteaga-Hernández MI, Graciela M, De León S-D, Del Carmen Pérez-Rodríguez M, Cruz-Orti M.** *Electrónico C. Investigación Capacidad funcional física y necesidades humanas del adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 23(1):17–26.* [En línea] 2005. [Citado el: 6 de Junio de 2019.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim151d.pdf>.
34. **Isabel J, López V.** *Situación actual de los derechos humanos en la normativa del adulto mayor América Latina y México.* [En línea] 2016. [Citado el: 7 de Junio de 2019.] [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_NOMA.2016.v47.n1.52407](http://dx.doi.org/10.5209/rev_NOMA.2016.v47.n1.52407).
35. **Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A.** *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Univ.* [En línea] 2016. [Citado el: 4 de Enero de 2020.] [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu).
36. **Jiménez-Aguilera B, Baillet-Esquivel LE, Ávalos-Pérez F, Campos-Aragón L.** *Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. Atención Fam.* [En línea] 2016. [Citado el: 10 de Noviembre de 2019.] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>.

37. **Rodríguez A., Torres A., Fernández V., Estrategia de orientación educativa sobre el autocuidado en el adulto mayor, 2019, Holguin Cuba.**
38. **Valle ARC, Alcocer BS, Ceh JGG.** *Vol. 6, RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.* [En línea] 2015. [Citado el: 7 de Junio de 2019.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319043>.
39. **ACTUARIA.** *Envejecimiento de la población.* [En línea] 2017. [Citado el: 19 de Diciembre de 2019.] <https://actuaria.com.ec/el-envejecimiento-de-la-poblacion/>.
40. **INEC.** *La población adulto mayor en la ciudad de Quito, estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica.* [Citado el: 19 de Diciembre de 2019.] [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimen\\_Beb\\_2001-2006/Poblac\\_Adulto\\_Mayor.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimen_Beb_2001-2006/Poblac_Adulto_Mayor.pdf).
41. **Organización Panamericana de Salud.** *Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017 - RELACSYS.* 2017. [En línea] 2017. [Citado el: 2 de Agosto de 2019.] <http://www.paho.org/relacsis/index.php/noticias/item/831-situacion-de-salud-en-las-americas-indicadores-basicos-2017>.
42. **Pérez MC, Said H, Vidal A, Fuentes HG, Plata NC, De Los Ángeles M, et al.** *El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara Demographic aging, a challenge from public policies in Placetas municipality, Villa Clara.* [En línea] 2017. [Citado el: 18 de Agosto de 2019.] <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/251/283>.
43. **Tomas Malena, Acosta Silvia, Garay Laura AL de P.** *Revista latinoamericana de población.* [En línea] 2016. [Citado el: 6 de Junio de 2020.] <http://revistarelap.org/ojs/index.php/relap/article/view/142/135>.
44. **Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González, Ana María CN.** *Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Vol. 41, Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública.* [En línea] 2015.

[Citado el: 3 de Enero de 2020.] [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000300002&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662015000300002&script=sci_arttext&tlng=en).

45. **El Comercio.** *Poblacion Ecuador*. [En línea] 2018. [Citado el: 6 de Agosto de 2019.] <https://www.elcomercio.com/actualidad/poblacion-ecuador-supera-millones-habitantes.html>.

46. **Ministerio de inclusión económica y social.** *MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social*. [En línea] 2017. [Citado el: 3 de Enero de 2020.] <https://www.inclusion.gob.ec/mies-actualiza-datos-del-bono-de-desarrollo-humano/>.

47. **Población Ecuador.** *Ecuador 2018 - PopulationPyramid.net*. [En línea] 2018. [Citado el: 16 de Junio de 2019.] <https://www.populationpyramid.net/es/ecuador/2018/>.

48. **Ministerio de Salud Pública.** *MAIS*. [En línea] 2012. [Citado el: 3 de Enero de 2020.] [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf).

49. **G, Soliz Rivero.** *Revista de la Universidad de Cuenca / Tomo 58 / Cuenca, diciembre. Anales*. [En línea] 2015. [Citado el: 6 de febrero de 2020.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23361/1/15.pdf>.

50. **Reyes M, Donoso DLC, Alvarado, Geovanny.** *Universidad Estatal de Milagro. Departamento de Investigación DT e I. Ciencia UNEMI revista de la Universidad Estatal de Milagro. Vol. 10, Ciencia Unemi. Departamento de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación. Universidad Estat.* [Citado el: 4 de Octubre de 2017, Vol 10, Num 23] <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/504>.

51. **CELADE.** *Estudio sobre la protección social de la tercera edad en Ecuador CELADE-División de Población CEPAL 2019*. [Citado el: 11 de Junio de 2019.] [https://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc\\_Ecuador.pdf](https://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/1/30081/Doc_Ecuador.pdf).

52. **INEC.** *Compendio Estadístico Instituto Nacional de estadística y censos*. [En línea] 2016. [Citado el: 6 de Junio de 2019.] <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2016/>.

53. **G., Araya.** *Calidad de vida en la vejez.* [En línea] 2015. [Citado el: 3 de Enero de 2020.] <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>.
54. **C., Aponte Daza.** *Paz-Bolivia Resumen L. Calidad de vida en la tercera edad. Quality of life in the elderly.* [En línea] 2015. [Citado el: 3 de Enero de 2020.] [http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado\\_salud.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf).
55. **Villafuerte Reinante J, Abatt YAA, Vila YA, Guardado YA, Leyva Betancourt IM, Cuéllar YA.** *El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial Elderly well-being and quality of life, a challenge for inter-sectoral action.* Madrid : s.n., 2017.
56. **MTI, Miró.** *Cambio demográfico: envejecimiento de la población, prolongación de la vida activa y Seguridad y Salud en el trabajo. Relac Laborales y Derecho del Empl.* [En línea] 2016. [Citado el: 7 de octubre de 2019.] [http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde\\_adapt/article/view/359](http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/359).
57. **Olivera J, Clausen J.** *Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social.* [En línea] 2018. [Citado el: 7 de Enero de 2020.] <https://search.proquest.com/docview/1544867151/fulltextPDF/29A4C569B1794430PQ/23?accountid=36765>.
58. **Cervantes R., Villaroel E., Galicia L., Vargas R., Martínez L., Estado de salud en el adulto mayor en atención primariaa partir de una valoración geriátrica integral, Unidad de Medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, Julio 2015.,** <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estado-salud-el-adulto-mayor-S0212656714002716>
59. **NL, Guevara-Peña.** *Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. ENTRAMADO.* [En línea] 2016. [Citado el: 18 de Junio de 2019.] <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/entramado/article/view/331>.
60. **Cuba Enrique, Varona Olivares R, Yisell D, Martínez, Rivera Pedagógica U, José.** *Calidad de Vida.* [En línea] 2015. [Citado el: 1 de Junio de 2019.] <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.

61. **Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M.** *Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida.* *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [En línea] 2016. [Citado el: 8 de Enero de 2020.] <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2143>.
62. **MI, Berrío Valencia.** *Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública.* *Rev Colomb Anestesiol.* [En línea] 2015. [Citado el: 8 de Enero de 2020.] <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>.
63. **D, Santander.** *MSP Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores.* [En línea] 2010. [Citado el: 2 de Junio de 2019.] [https://www.academia.edu/24822111/MSP\\_Normas\\_y\\_protocolos\\_de\\_atención\\_integral\\_de\\_salud\\_de\\_los\\_adultos\\_mayores](https://www.academia.edu/24822111/MSP_Normas_y_protocolos_de_atención_integral_de_salud_de_los_adultos_mayores).
64. **Almeida Ligia, Fidelis de Romero Patty, Vega Román Oliveira S, Silva HTCB.** *Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica. Vol. 39, Saúde em Debate. CEBES.* [En línea] 2015. [Citado el: 8 de Junio de 2019.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341748002>.
65. **Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán-Duitama A, Montes-Hernández T, Payares-Martínez C, et al.** *Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena.* [En línea] 2015. [Citado el: 3 de Enero de 2020.] <https://search.proquest.com/docview/1674694678/fulltextPDF/ED51849E333842EBPQ/2?accountid=36765>.
66. **Mera VMS, Vera MFZ, Sabando LM, Vega MPL.** *Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor.* *Yachana Rev Científica.* [En línea] 2018. [Citado el: 5 de Enero de 2020.] <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/435/231>.
67. Velis L., Macías C., Vargas G., Lozano M., RECIAMUC, Percepción de la capacidad de autocuidado de las y los adultos mayores, Fundación NURTAC Vol 2, N°3, 2018, DOI: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.136-156](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156)
68. **Concepción, AR.** *Envejecimiento, cuidados y política social. Continuidades y cambios en Argentina y México = Aging, care and social policy. Continuities and*

*changes in Argentina and Mexico*. [En línea] 2015. [Citado el: 8 de Junio de 2019.] <http://dx.doi.org/10.14201/alh2015713760>.

69. **Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM.** *Capacidad funcional y nivel cognitivo de residentes en una comunidad en el sur de Brasil adultos mayores* *Capacidade funcional e nível cognitivo de idosos residentes em uma comunidade do sul do Brasil* *Functional capacity and cognitive level of elderly resi.* [En línea] 2015. [Citado el: 9 de Junio de 2019.] [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000100001&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412015000100001&script=sci_arttext).

70. **Salazar-Landeros MM, Salazar C CM, Gómez-Figueroa JA, Ortiz Bojórquez C, De Souza-Teixeira F, et al.** *Influencia del estilo de vida y funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida.* [Internet]. Vol. 17, *Educación Física y Ciencia*. Universidad Nacional de La Plata. [En línea] 2018. [Citado el: 19 de Junio de 2019.] [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2314-25612015000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2314-25612015000100005).

71. **Pontificia Universidad Javeriana.** *El adulto mayor como persona, una red compleja más allá de la enfermedad.* [En línea] 2017. [Citado el: 8 de Juni de 2019.] [https://www.researchgate.net/publication/325348642\\_El\\_adulto\\_mayor\\_como\\_persona\\_una\\_red\\_compleja\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_enfermedad](https://www.researchgate.net/publication/325348642_El_adulto_mayor_como_persona_una_red_compleja_mas_alla_de_la_enfermedad).

72. **Sanhueza Parra Isabel Del Pilar CSM, José MM.** *Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado* *Optimizing older adultsunctionality through a self-care strategy* *Otimizando a funcionalidade do adulto maior através duma estratégia de autocuidado.* [En línea] 2016. [Citado el: 8 de Junio de 2019.] <https://search.proquest.com/openview/e45006fc383df622db16053a0d968bec/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035746>.

73. **Villarreal Amarís Gloria, Month Arrieta Edalcy.** *Universidad del Norte (Barranquilla CD de C de la S, (Organization) S. Salud Uninorte : revista de la División de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte. Vol. 28, Salud Uninorte. División de Ciencias dela Salud, Universidad del Norte.* [En línea] 2015. [Citado el: 8 de Junio de 2019.] <http://www.redalyc.org/html/817/81724108009/>.

74. **Consuelo M, Diéguez C, Soledad M, Ponce H, Beatriz M, Lorca F, et al.** *Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal = Risk factors of dependency of Chilean older adults and consequences on informal caregiving.* [En línea] 2015. [Citado el: 4 de Junio de 2019.] <http://dx.doi.org/10.14201/alh2015711736>.

75. **Naranjo M., Investigación Cualitativa, Universidad Técnica del Norte, Junio 2019,**  
**[https://www.researchgate.net/publication/330683601\\_Investigacion\\_Cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/330683601_Investigacion_Cualitativa)**

76. **Castuera-Gómez CM, Talavera JO.** *Práctica médica e investigación clínica: claves para generar conocimiento y mejorar la atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [En línea] 2013. [Citado el: 8 de Junio de 2019.] <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im134a.pdf>.

77. Fallis A.G. Teorías psicosociales del envejecimiento, *Journal of chemical information and modeling*, 2015, vol., 53, issue 9, pagges 1689-1699.

78. Constitución de la República del Ecuador. [Internet]. 2008. [citado 27 abr 2015]. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)

79. Martínez T., González C., Castellón G., González B., *Rev. Finlay*, Vol. 8 N° 1, Cienfuegos, 2018, El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida, éxito o dificultad, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)

80. Instituto nacional de estadística y censos. *Registro estadístico de Defunciones Generales, abril 2020.* [En línea] 2019. [Citado el: 9 de abril de 2020.] [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2020/Boletin\\_%20tecnico\\_%20EDG%202019%20prov.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf)

81. Miller, Tim; and Paulo Saad (2020), “On the rise and global dominance of Aged Economies.” Manuscript. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el\\_envejecimiento\\_poblacion\\_ecuador.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf)

82. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Volume I: Comprehensive Tables (ST/ESA/SER.A/426).

83. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2016, [https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz\\_de\\_la\\_desigualdad.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/matriz_de_la_desigualdad.pdf)

84. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2015, <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>

85. Puello E., Ahumada C., Montes J., Universidad de Córdoba, Colombia, Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores, septiembre 2016, <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n2/0124-7107-reus-19-02-00152.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1.- Declaración de Confidencialidad

Usted ha sido seleccionado para un estudio en el que todos los informantes participarán como voluntarios. Si acepta participar en esta investigación se le solicitará información concerniente a sus datos de filiación, se le pedirá que llene una encuesta y aplicar test.

TEMA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES RELACIONADOS CON  
EL GRADO DE DEPENDENCIA Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO  
MAYOR, BARRIO SAN JUAN, LATACUNGA.

Breve descripción de la investigación: La importancia del presente trabajo es conocer el grado de funcionalidad, su capacidad de autonomía y autocuidado y la relación con los determinantes socio culturales que cada uno tiene. Riesgos y beneficios: Debe especificarse que, la participación del informante NO represente ni conlleva ningún tipo de riesgo, ya sea actual o futuro derivado de la investigación.

Confidencialidad: Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de estos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Técnica de Ambato. Derechos: Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse o retirarse del estudio en cualquier momento de este sin ningún tipo de penalidad. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así, lo considera.

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_ he recibido la información necesaria sobre la presente investigación o estudio, y acepto participar voluntariamente en la ejecución de esta.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio cuando lo desee, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afecte mis cuidados médicos.

También he sido informado/a de forma clara, precisa que los datos de esta investigación serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad. Doy, por tanto, mi consentimiento para utilizar la información necesaria para la investigación de la que se me ha instruido y para que sea utilizada exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder esta, en todo o en parte a otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo este consentimiento informado que de forma voluntaria MANIFIESTO MI DESEO DE PARTICIPAR EN EL PRESENTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Cédula Identidad	Firma

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento, así como he explicado los riesgos y beneficios que deriven del mismo.

_____	_____	_____
Paulina Posso	1003429410	Firma

### **Anexo 2 Encuesta**

Estimado señor (a): La presente encuesta o Test CYPAC AM se hace con el objetivo de realizar una investigación para medir la capacidad de Autocuidado en los adultos mayores, en aras de realizar intervenciones futuras para modificar y mejorar su estado de salud, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas y le solicitamos su consentimiento para participar en la misma, comunicándole que los datos obtenidos serán confidenciales; expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

Esta dispuesto a participar en la investigación y contestar con sinceridad las preguntas que se le formulen.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

2. ¿Pudiera decir los años que usted tiene cumplidos? \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo usted percibe o considera su estado de salud?

\_\_\_\_\_ Supuestamente sano (Saludable) \_\_\_\_\_ Aparentemente enfermo (No saludable)

**TEST DE CYPAC-AM** (Capacidad y Percepción de Autocuidado del Adulto Mayor).

Categorías a medir Formas de medición

A. Actividad Física

1. Puede movilizarse sin ayuda \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Participa en el círculo de abuelos \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_

3. Practica ejercicios físicos sistemáticamente \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Nadar, correr, montar bicicleta, asistir al gimnasio, u otros)

4. Camina 10 cuadras (1km) diario y/o sube escaleras — Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

B. Alimentación

1. Prepara sus alimentos y/o se alimenta sin ayuda — Si\_\_\_ No\_\_\_

2. Tiene establecido un horario fijo para comer \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

3. Prefiere los alimentos salcochados que fritos \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

4. Ingiere la dieta indicada, aunque no le guste \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

### C. Eliminación

1. Puede controlar sus esfínteres y eliminar sin ayuda —— Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene un patrón intestinal diario con horario regular —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene como hábito observar sus deposiciones —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Tiene como hábito ingerir agua entre las comidas —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

(Más de 6 vasos al día comenzando por la mañana al levantarse)

### D. Descanso y Sueño

1. Puede controlar su período de descanso y sueño —— Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Tiene hábito de descansar sin dormir después de comer - Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene el hábito de irse a la cama a un horario fijo —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Procura dormir las horas necesarias diarias —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_

(5 horas diariamente sin necesidad de medicamentos)

### E. Higiene y Confort

1. Puede mantener su higiene y confort sin ayuda —— Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Se baña diariamente, y a un horario establecido —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Acostumbra a bañarse con agua tibia —— Si\_\_\_ A  
veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Usa una toallita independiente para secarse los pies —— Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_

## F. Medicación

1. Se responsabiliza con su medicación y puede controlarla - Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Cumple estrictamente con el tratamiento indicado \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_
3. Solo toma medicamentos que le indica su médico \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_
4. Si necesita algún medicamento lo consulta primero \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_

## G. Control de Salud

1. Tiene control y puede responsabilizarse con su salud \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Controla su peso o sabe cuánto debe pesar \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_
3. Conoce la frecuencia de sus consultas y asiste a ellas \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Se realiza auto chequeos periódicos en la casa \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_

(auto examen de mamas, control de glucosa, inspección de piel y de la boca, medición de temperatura)

## H. Adicciones o Hábitos tóxicos

1. Puede mantenerse sin ningún hábito tóxico \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ No\_\_\_
2. Puede controlar la cantidad del tóxico que consume \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
3. Tiene un hábito tóxico, pero intenta deshacerse de él \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_ No\_\_\_
4. Tiene más de un hábito, pero intenta dejarlos \_\_\_\_\_ Si\_\_\_ A veces\_\_\_  
No\_\_\_

### Interpretación del Test.

- Entre 21 y 24 puntos: percepción de autocuidado adecuado.
- Entre 16 y 20 puntos: percepción de autocuidado parcialmente adecuado.
- Con 15 puntos o menos, sin ninguna categoría evaluada de 0: percepción de autocuidado inadecuado.
- Con 15 puntos o menos, pero con al menos una categoría evaluada de 0: Sin capacidad de autocuidado, o con déficit parcial para esa categoría.
- Con 0 en más de cuatro categorías evaluadas: Con déficit de autocuidado total.

### Anexo 3.- Índice de Katz

<b>Actividad de la vida diaria</b>	<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
Bañarse (con esponja, ducha o bañera)	Necesita ayuda para lavarse una sola parte (como la espalda o una extremidad incapacitada) o se baña  Completamente sin ayuda.	Necesita ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo, para salir o entrar en la bañera, o no se lava Solo.
Vestirse	Coge la ropa solo, se la pone, se pone adornos y abrigos y usan cremalleras (se excluye el atarse los zapatos).	No se viste solo o permanece Vestido parcialmente.
Usar el retrete	Accede al retrete, entra y sale de él, se limpia los órganos excretores y se arregla la ropa (puede usar o no Soportes mecánicos).	Usa orinal o cuña o precisa ayuda para acceder al retrete y utilizarlo.
Movilidad	Entra y sale de la cama y se sienta y levanta de la silla solo (puede usar o no soportes mecánicos).	Precisa de ayuda para utilizar la cama y/o la silla; no realiza uno o más desplazamientos.
Continencia	Control completo de micción y defecación.	Incontinencia urinaria o fecal parcial o total.
Alimentación	Lleva la comida desde el plato	Precisa ayuda para la acción

	o su equivalente a la boca (se excluyen cortar la carne y untar la mantequilla o similar).	de alimentarse, o necesita de Alimentación enteral o parenteral.
--	--	--

Tras la evaluación de todas las actividades, se valoran globalmente de la siguiente forma:

- A. Independiente en alimentación, continencia, movilidad, uso del retrete, vestirse y bañarse.
  - B. Independiente para todas las funciones anteriores, excepto una.
  - C. Independiente para todas, excepto bañarse y otra función adicional.
  - D. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
  - E. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
  - F. Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.
  - G. Dependiente en las seis funciones.
  - H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.
- A (máxima independencia) – G (máxima dependencia)

## Anexo 4.- Escala de Lawton

<b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)</b>				
Nombre del Usuario:		Zona:		Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación, encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor.</p> <p>La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
<b>1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
<b>2. HACER COMPRAS:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
<b>3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>				

- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
<b>4. CUIDADO DE LA CASA</b>	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
<b>5. LAVADO DE LA ROPA</b>	
- Lava por sí solo toda la ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
<b>6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE</b>	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0

<b>7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<b>TOTAL:</b>	

Las adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de esta. Es por ello por lo que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:

2. HACER COMPRAS:

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:

8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO



## Anexo 5 Gráficos

Gráfico 1 Edad expresada en valores paramétricos, adultos mayores

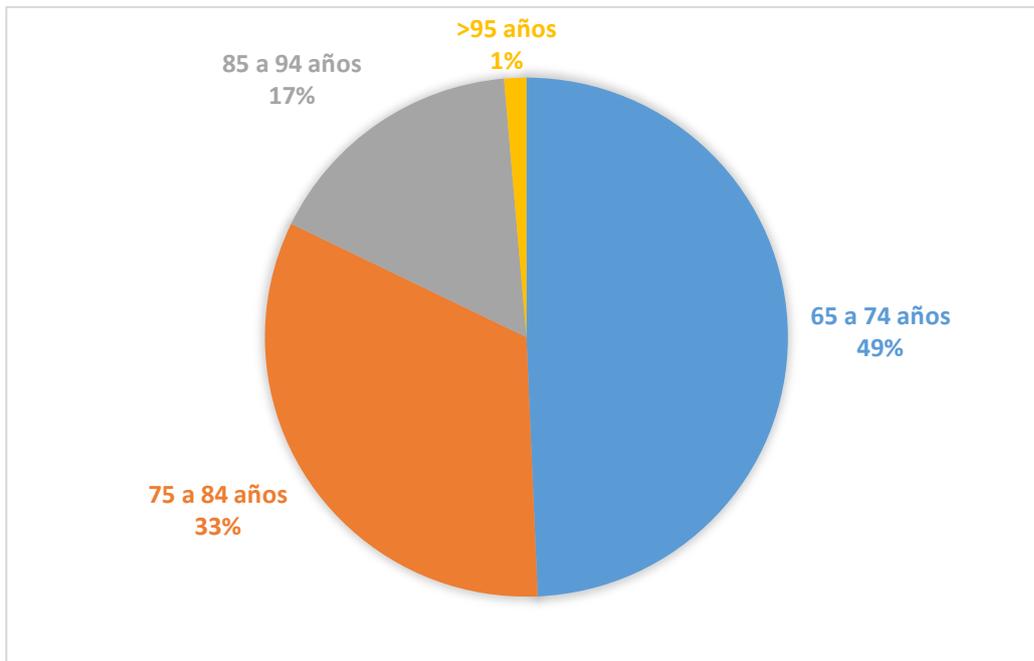


Gráfico 2 Adultos mayores, San Juan, Latacunga, según sexo.

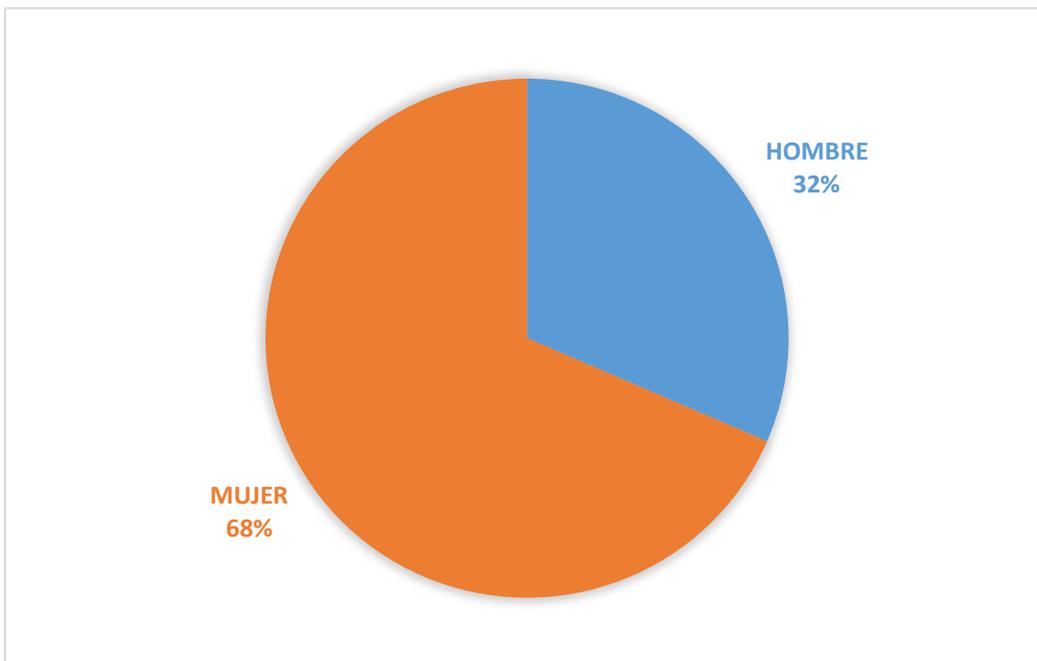


Gráfico 3 Clasificación por sexo y edad

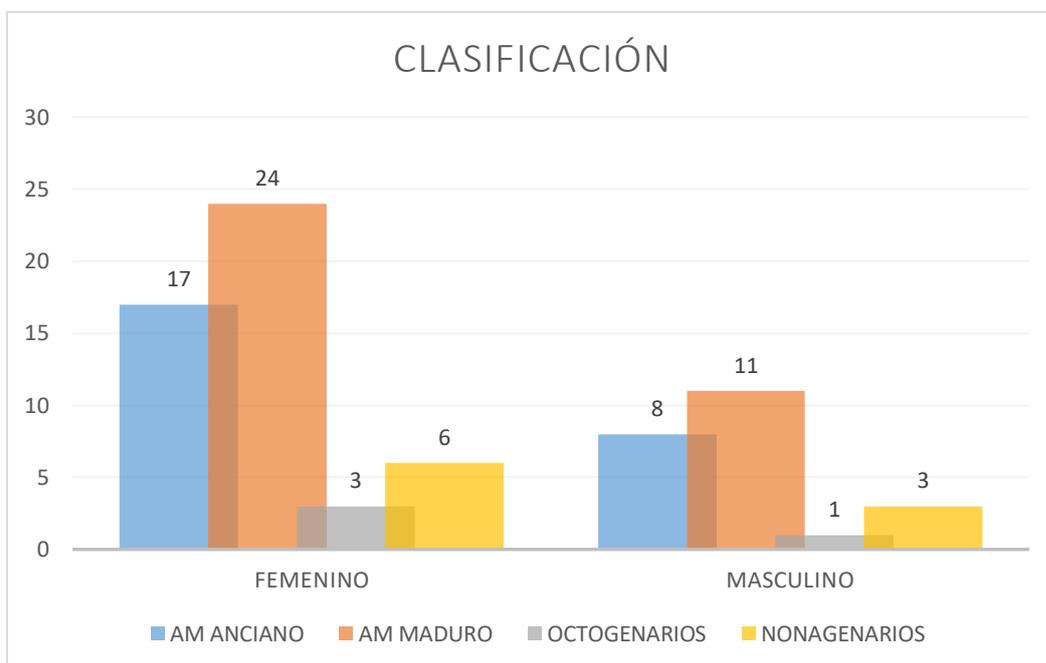


Gráfico 4 Estado civil de adultos mayores, San Juan, Latacunga.

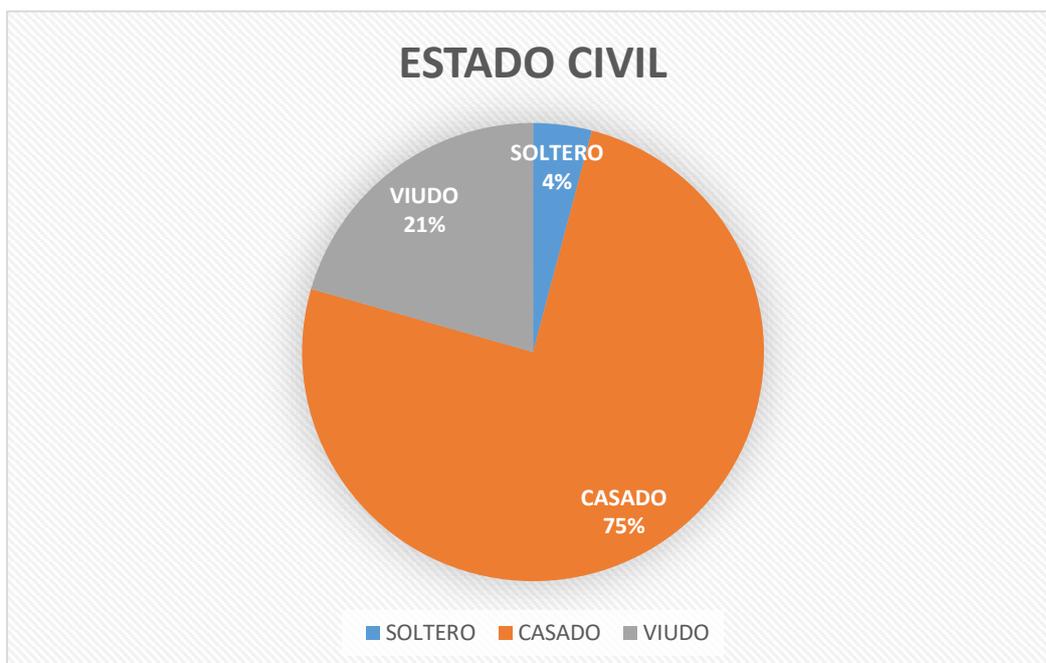


Gráfico 5 Nivel académico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

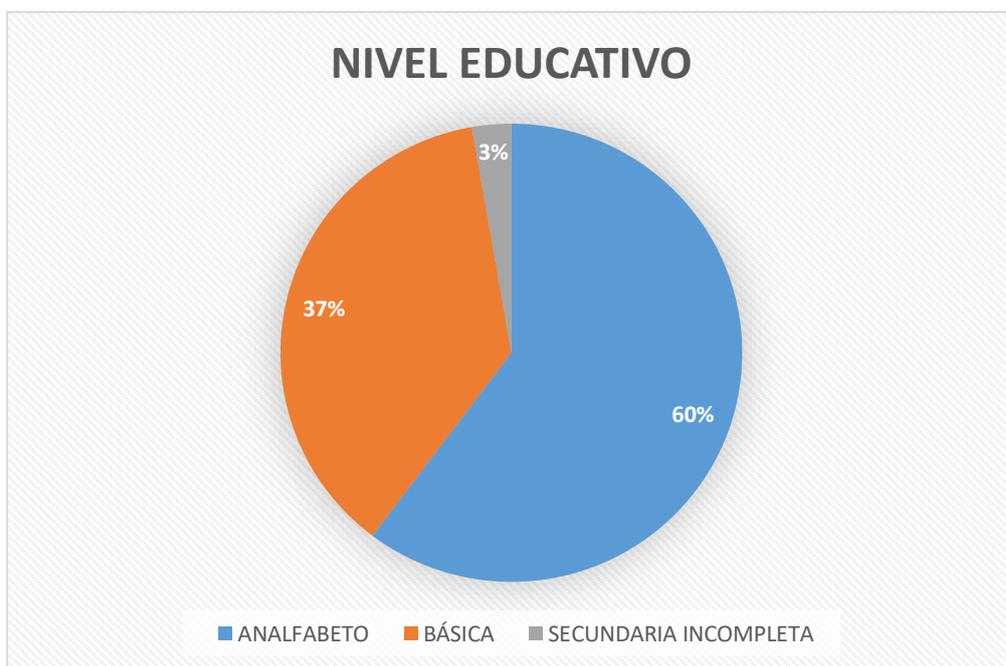


Gráfico 6 Etnia de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

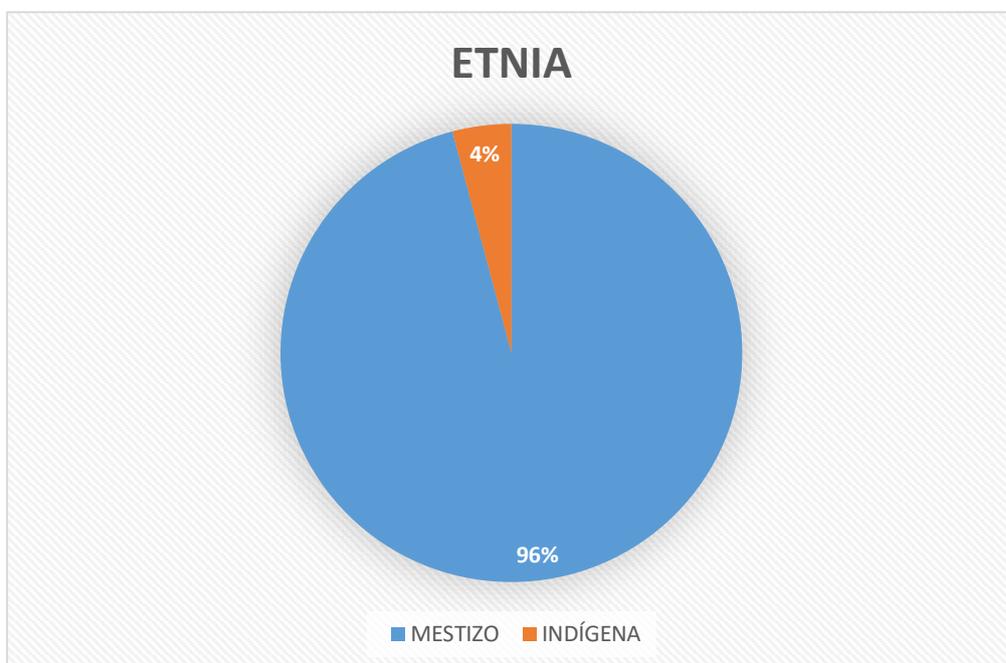


Gráfico 7 Religión de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

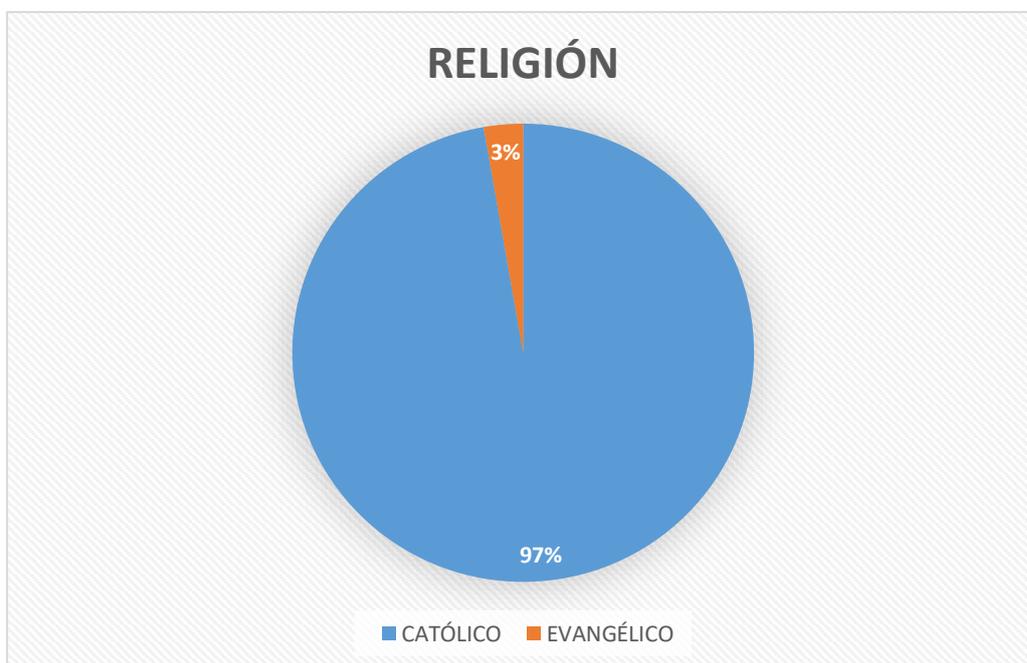


Gráfico 8 Nivel económico de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.



Gráfico 9 Apoyo familiar a los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

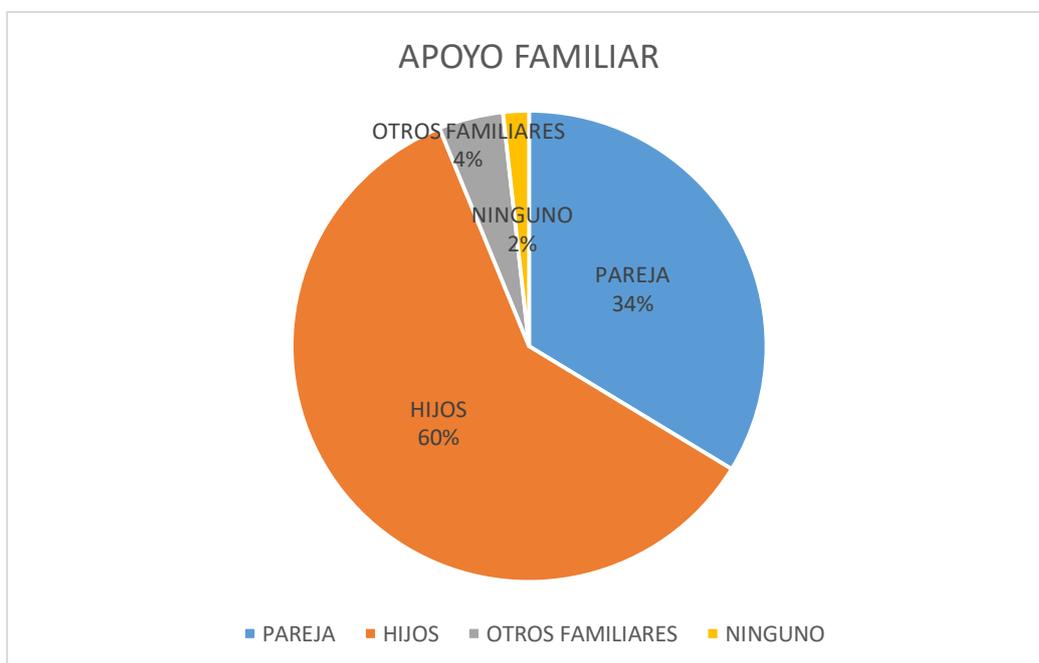


Gráfico 10 Beneficio del Bono de Desarrollo Humano a los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

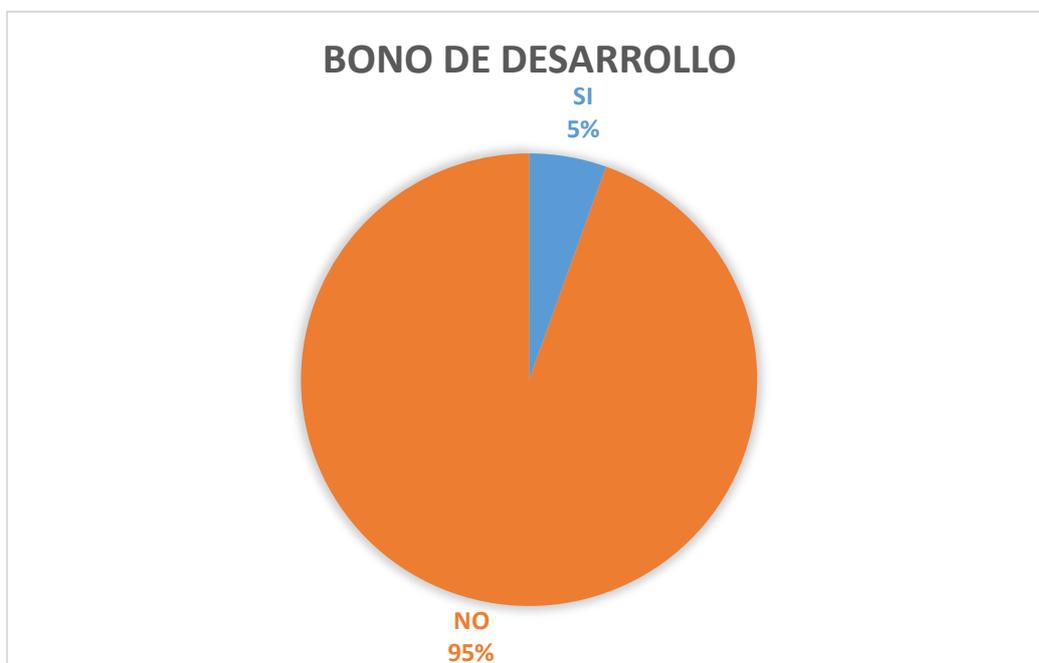


Gráfico 11 Ocupación de los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

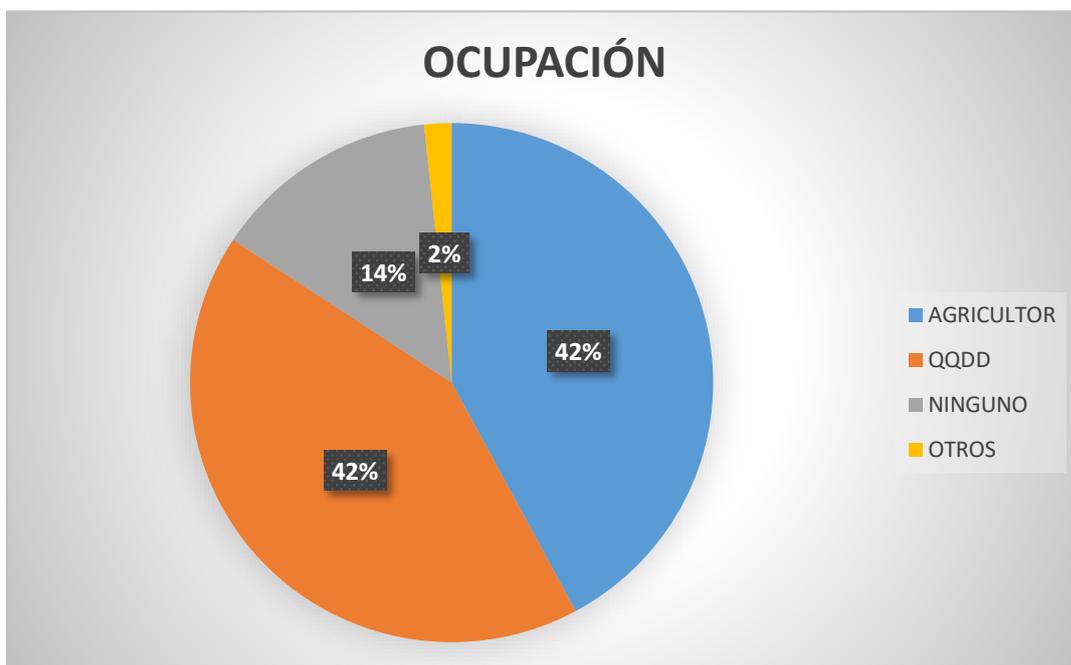


Gráfico 12 Autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC – AM en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

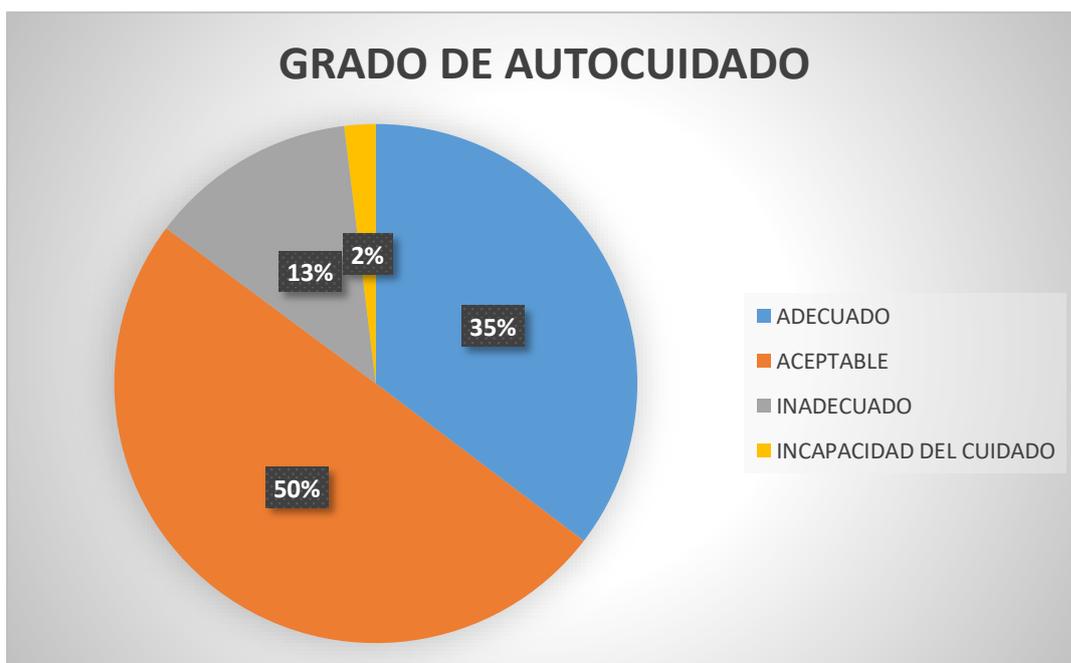


Gráfico 13 Nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

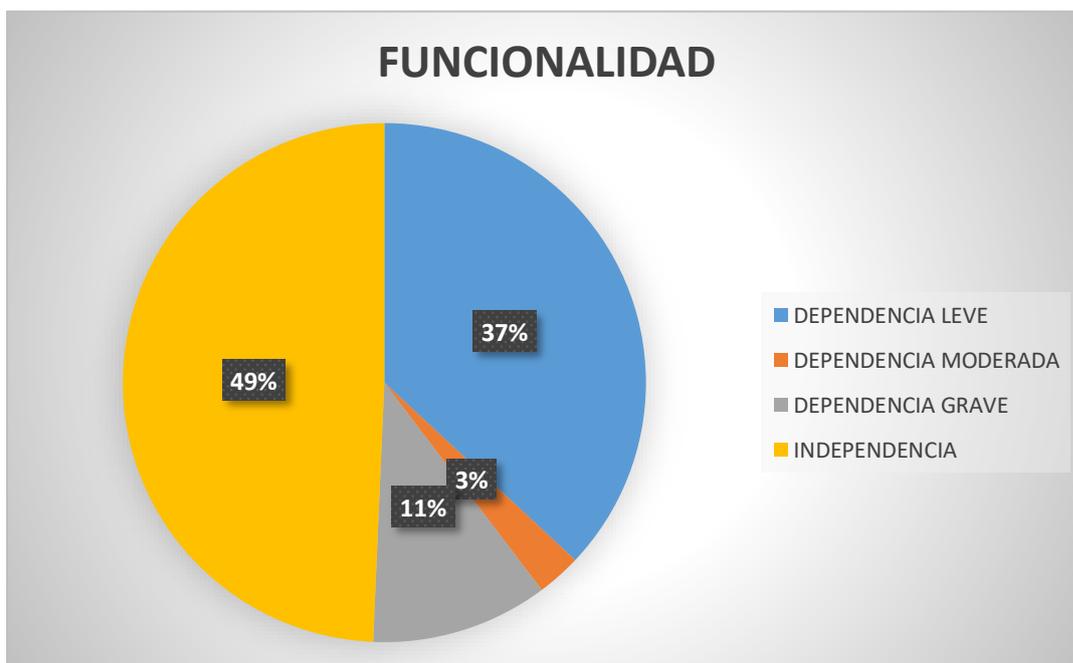


Gráfico 14 Relación de la autopercepción del grado de Autocuidado según el Test de CYPAC AM y el nivel de dependencia según el Test de Katz y Lawton en los adultos mayores de San Juan, Latacunga.

