

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Género y Desarrollo

### **Autocuidado en las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores - UPAM: Análisis desde una perspectiva de género**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Género y Desarrollo

**Autora:**

Lizeth Ximena Cabrera Alvarez

**Directora:**

Ana Lucia Iñiguez Ibarra

ORCID: 0000-0002-6117-7737

**Cuenca, Ecuador**

2023-03-02

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de protección y obstáculos en torno al autocuidado en las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM) durante el último trimestre del año 2022, para lo cual se estableció el enfoque de género como base del estudio esto debido a la poca información que existe sobre esta temática.

En cuanto a la metodología se empleó el enfoque mixto es decir, cuantitativo y cualitativo de corte exploratorio-descriptivo, debido a que se hizo un primer acercamiento a la temática de estudio, así mismo se explicaron los principales factores de protección y obstáculos que poseen las personas adultas mayores al momento de ejercer un adecuado autocuidado, para la obtención de la información se aplicó una entrevista semiestructurada la cual tuvo como base la Escala de Desarrollo Humano propuesta por Max-Neef. Las personas adultas mayores que formaron parte del estudio fueron 14 personas adultas mayores (7 hombres y 7 mujeres) de 65 años de la Universidad para las Personas Adultas Mayores.

En los resultados obtenidos se pudo evidenciar que en cuanto a los factores de protección, las personas adultas mayores priorizan los satisfactores de subsistencia, afecto, entendimiento, ocio, identidad y libertad, en cuanto a los obstáculos se reconoce que tanto en los espacios públicos como privados no se respetan sus derechos como personas adultas mayores, así como no existe un fácil acceso a información básica relacionada con aspectos de la sexualidad, tampoco espacios en los cuales puedan trabajar o estudiar.

*Palabras clave:* género, autocuidado, personas adultas mayores

### Abstract

The objective of this research was to identify the protection factors and obstacles related to self-care among the students of the University for Older Adults (UPAM) during the last quarter of the year 2022, for which the gender approach was established as the basis of the study due to the little information that exists on this topic.

As for the methodology, a mixed approach was used, i.e. quantitative and qualitative of an exploratory-descriptive nature, since a first approach to the subject of the study was made and the main protection factors and obstacles that older adults have at the time of exercising adequate self-care were explained, for obtaining the information a semi-structured interview was applied, which was based on the Human Development Scale proposed by Max-Neef. The older adults who took part in the study were 14 older adults (7 men and 7 women) of 65 years of age from the University for the Elderly.

The results obtained showed that in terms of protective factors, older adults prioritize the satisfiers of subsistence, affection, understanding, leisure, identity and freedom. As for the obstacles, it is recognized that both in public and private spaces their rights as older adults are not respected, and there is no easy access to basic information related to aspects of sexuality, nor spaces in which they can work or study.

*Keywords:* gender, self-care, older adults

## Índice de Contenido

Introducción .....	10
Capítulo I: Problema de Investigación .....	11
1.1. Planteamiento del Problema. - .....	11
1.2. Formulación del Problema. - .....	13
1.2.1. Preguntas de Investigación .....	13
1.3. Objetivos de la Investigación .....	13
1.3.1. Objetivo General .....	13
1.3.2. Objetivos Específicos .....	13
1.4. Justificación .....	14
Capítulo II: Marco Teórico Conceptual .....	15
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	15
2.2. Marco Teórico .....	18
2.2.1. Feminismo Decolonial .....	18
2.2.2. Género como categoría de Análisis .....	19
2.2.3. El Cuidado .....	19
2.2.4. El Enfoque de Género en el Cuidado .....	19
2.2.5. El Autocuidado .....	20
2.2.6. Teoría del Autocuidado .....	20
2.2.7. Teoría del Déficit de Autocuidado .....	21
2.2.8. Autocuidado en Personas Adultas Mayores .....	21
2.2.9. Teoría de Desarrollo a Escala Humana .....	22
2.3. Marco Espacial y Temporal .....	23
2.4. Marco Legal .....	24
2.5. Política Pública .....	25
Capítulo 3: Metodología de la Investigación .....	26
Capítulo 4: Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados .....	29
4.1. Resultados de la Investigación .....	29
4.1.1. Perfil Sociodemográfico .....	29

4.1.2. Conocimientos sobre Autocuidado .....	32
4.1.3. Obstáculos en el ejercicio del Autocuidado .....	43
4.2. Discusión de Resultados .....	55
Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones .....	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones.....	60
Bibliografía .....	61

## Índice de Figuras

<b>Figura 1. Presentación del tema de investigación a las y los estudiantes de la UPAM</b> .....	26
<b>Figura 2. Firma del consentimiento informado</b> .....	28
<b>Figura 3. Perfil Sociodemográfico (Edad)</b> .....	29
<b>Figura 4. Perfil Sociodemográfico (Estado Civil)</b> .....	30
<b>Figura 5. Perfil Sociodemográfico (Nivel de Instrucción)</b> .....	30
<b>Figura 6. Perfil Sociodemográfico (Discapacidad)</b> .....	31
<b>Figura 7. Perfil Sociodemográfico (Enfermedad Crónica Diagnosticada)</b> .....	31
<b>Figura 8. ¿Considera que es importante realizar deporte?</b> .....	33
<b>Figura 9. ¿Qué actividad física realiza?</b> .....	34
<b>Figura 10. ¿Cuántas veces realiza deporte a la semana?</b> .....	34
<b>Figura 11. ¿Cuántas veces come al día?</b> .....	35
<b>Figura 12. ¿Tiene un horario fijo para comer?</b> .....	35
<b>Figura 13. ¿Tiene un horario fijo para dormir?</b> .....	36
<b>Figura 14. ¿Le es fácil conciliar el sueño?</b> .....	37
<b>Figura 15. ¿Horas que duerme en la noche?</b> .....	38
<b>Figura 16. ¿Usted acude al médico?</b> .....	39
<b>Figura 17. ¿Con que frecuencia asiste al médico?</b> .....	40
<b>Figura 18. ¿Razón por la que acude al médico?</b> .....	40
<b>Figura 19. Actividades de ocio que realizan las personas adultas mayores</b> .....	41
<b>Figura 20. ¿Cuántas veces a la semana realiza actividades de ocio?</b> .....	41
<b>Figura 21. Actividades relacionadas con manualidades que realizan las personas adultas mayores</b> .....	42
<b>Figura 22. ¿Durante los últimos 3 meses usted se ha sentido nervioso/a?</b> .....	44
<b>Figura 23. ¿Durante los últimos 3 meses usted se ha sentido triste?</b> .....	45
<b>Figura 24. ¿Durante los últimos 3 meses, algún problema física o emocional le dificultó realizar alguna actividad con su amigos/as o familiares?</b> .....	46
<b>Figura 25. ¿Vive solo/a o acompañado/a?</b> .....	47
<b>Figura 26. ¿Cuenta con un trabajo remunerado?</b> .....	47
<b>Figura 27. ¿En los espacios en los que ha estado se han respetado sus derechos?</b> .....	49
<b>Figura 28. ¿Deben existir espacios para que las personas adultas mayores puedan estudiar?</b> .....	50
<b>Figura 29. ¿Considera que las Personas Adultas Mayores pueden vincularse con otros grupos de personas como: niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos)?</b> ...	51

**Figura 30. ¿Mantiene relaciones sexuales? ..... 52**  
**Figura 31. ¿Considera que las Personas Adultas mayores deberían recibir información sobre sexualidad?..... 53**

## Dedicatoria

Dedicada a Inés Alvarez y Julio Cabrera, quienes son y serán los pilares fundamentales de mi vida.

A mi hermana Priscila y mi hermano Jonnathan por motivarme a continuar luchando por un futuro mejor, gracias por ser mi soporte todo el tiempo.

A mi familia, quienes con su apoyo incondicional me han permitido cumplir este sueño.



**Agradecimiento**

Agradezco a todas las personas que hicieron posible este sueño, a todas aquellas que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos felices y tristes.

A mis padres por su amor, cariño, comprensión y apoyo, a mi hermano y mi hermana por ser mi motor para seguir adelante y los mejores cómplices que la vida me regalo.

A mis amigos y amigas porque sin su valiosa amistad, cariño y apoyo no lo hubiera logrado.

A la Mgt. Ana Lucía Iñiguez porque desde el primer día que empecé a construir este sueño fue un apoyo incondicional.

A las y los docentes de la Carrera de Género y Desarrollo, quienes me acompañaron en este camino y me ayudaron a crecer personal y profesionalmente.

A la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM) y a cada una de las personas que me apoyaron en este proceso.

A la Universidad de Cuenca por permitirme cumplir mis sueños

## Introducción

El autocuidado es considerado como una práctica inherente al ser humano y de la cual depende el desarrollo óptimo de las mismas, está condicionado por el contexto en el que se desarrollan, razón por la cual el autocuidarse adquiere diferentes perspectivas en función del entorno de cada persona. Las personas adultas mayores al cumplir los 65 años, de acuerdo a varios indicadores, sobre todo económicos, son consideradas como un grupo que no se encuentra en las capacidades de contribuir a la sociedad, sino que, por el contrario, son portadoras de enfermedades y dependen del cuidado de otras personas para mantener un adecuado estado de vida.

De esta manera, el sistema capitalista patriarcal ha hecho que, aquellos grupos poblacionales que no cuentan con la vitalidad para trabajar y generar dinero al sistema, sean excluidos y no se invierta tiempo o se propongan políticas públicas para promover condiciones de igualdad de oportunidades.

En consecuencia, estas personas han visto limitado su desarrollo, es así que en el territorio en el que habitan las personas investigadas, no cuenta con espacios adecuados para que puedan realizar actividades que promuevan su autocuidado, por lo que la presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de protección y obstáculos que han enfrentado los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores en el ejercicio de su autocuidado.

Para lo cual el estudio empleó una metodología mixta es decir un enfoque cualitativo y cuantitativo porque de esta manera se buscó complementar la información y comprender de manera clara lo que es el autocuidado para las personas adultas mayores.

Por otra parte, se tomó como marco de interpretación el Feminismo Decolonial puesto que el mismo hace un análisis desde un enfoque interseccional, es decir que busca comprender como las diferentes categorías como el sexo, clase social, etnia, entre otras afectan de manera diferenciada a cada una de las personas.

De esta forma la investigación está compuesta por 6 capítulos el primero presenta el problema de investigación, objetivos, preguntas de investigación y justificación, el segundo capítulo comprende la base teórica que sustenta la investigación, el tercer capítulo comprende la metodología de investigación, el capítulo cuatro el análisis de resultados y discusión y el capítulo cinco comprende las conclusiones y recomendaciones.

## Capítulo I: Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema. -

Las personas adultas mayores son consideradas como una población dependiente, según la Organización Mundial de la Salud las personas adultas mayores son aquellas que cumplen un rango de edad que inicia desde los 60 años, así mismo la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional-ANII (2018), expone que esta población está caracterizada por su edad que es de 65 años en adelante además de ser considerada una población económicamente inactiva.

Según Forero et al. (2014), las personas adultas mayores han sido definidas según la edad cronológica y su fisiología de una manera negativa, es decir improductivos y dependientes, no obstante, se debería definir a las PAM como una población llena de sabiduría captora de la historia de la humanidad, además capaces de generar otros procesos para sí mismos y la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2022), 1 de cada 6 adultos y adultas mayores sufren violencia, entre las más representativas se encuentra: maltrato psicológico 11,6% y abuso financiero con un 6,8%, no obstante Patiño et al. (2016), habla sobre siete tipos de violencia la física, emocional, sexual, negligencia, abandono, financiero y misceláneos, esta última hace referencia a la violación de su dignidad y autonomía, en procesos de atención médica y políticas es decir existe una nula inclusión de esta población en políticas públicas.

Por otro lado, es importante enfocarse en como el autocuidado es abordado de manera diferenciada por hombres y mujeres. En un estudio realizado en México sobre el autocuidado de este grupo poblacional se pudo identificar que el 44,44% de la población adulta mayor de género masculino tiene una percepción inadecuada de lo que es el autocuidado debido a que el cuidado de su salud no está incorporado en su estilo de vida además de que los adultos mayores están más enfocados en el desarrollo profesional lo que demuestra como la construcción de la masculinidad hegemónica se fortalece en este grupo.

Por otra parte el 68% de las mujeres adultas mayores tienen una concepción errónea de lo que implica el autocuidado de este modo las mujeres poseen mayor autocuidado, pero este se mide en función del bienestar de su familia, es decir que su autocuidado depende de otras personas (Valle et al., 2015), desde este contexto, el componente cultural y social impuesto por el sistema patriarcal se ve representado al momento de ejercer un autocuidado pues influye en la percepción que tienen las PAM sobre lo que implica autocuidarse.

En el caso de Ecuador existen pocas investigaciones enfocadas en el tema de autocuidado y en las cuales se realice un análisis desagregado por sexo, no obstante en una investigación realizada en Guayaquil sobre la percepción de las personas adultas mayores en torno al autocuidado se observa que el 64% de la población posee una buena actividad física, el 70%

una correcta alimentación, el 66% es responsable y tiene acceso a medicación y el 74% no posee adicciones, esto da cuenta que las PAM que forman parte de este espacio trabajan y son conscientes de su autocuidado (Aguirre, Velásquez, et al., 2018).

A pesar de todo es necesario entender que las PAM que pueden acceder a centros de cuidado o gerontológicos, poseen y demuestran tener un mejor autocuidado a diferencia de aquellas que no cuentan con los recursos para acceder a estos espacios que son quienes al final no cuentan con un buen autocuidado, por lo que analizar esta situación desde un enfoque interseccional, comprendiendo las diversas realidades a las que se enfrenta este grupo poblacional es necesario para el desarrollo de las mismas.

Por otro lado la negligencia es un aspecto a considerar, puesto que las PAM se enfrentan a esta problemática según la CEPAL (2019), en el Ecuador el 14,9% de la población sufren de negligencia y abandono y diversas formas de violencia, siendo las mujeres adultas mayores las más perjudicadas, ya que el 15% mencionaron haber sido insultadas, el 7,3% amenazadas con causarles daños y el 3% fueron presionadas para tener relaciones sexuales, entre otros datos.

En cuanto a la ciudad de Cuenca no se han realizado estudios sobre el tema de autocuidado en personas adultas mayores, ya que varias de las investigaciones realizadas se han enfocado en el aspecto de la salud, por lo que, un análisis enfocado en el tema de autocuidado desde un enfoque de género e interseccional tanto en hombres como mujeres, es necesario para comprender cómo este grupo de personas trabaja en su autocuidado con el fin de mejorar sus condiciones de vida.

## **1.2. Formulación del Problema. -**

### **1.2.1. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son los factores de protección del Desarrollo Humano que predominan en el autocuidado de las y los estudiantes de la UPAM?
- ¿Cuáles son los obstáculos que enfrentan las Personas Adultas Mayores en el ejercicio del autocuidado?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

- Identificar factores de protección y obstáculos en torno al Autocuidado en las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM) durante el último trimestre del año 2022.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos predominantes de autocuidado basados en la Escala de Desarrollo Humano en las y los estudiantes de la UPAM
- Describir los obstáculos que enfrentan las Personas Adultas Mayores en las prácticas del autocuidado

#### 1.4. Justificación

Las prácticas de autocuidado de las adultas y adultos mayores han sido un tema que se ha promovido a otras personas, puesto que al cumplir 65 años se las considera incapaces de autocuidarse, por lo que este tipo de cuidados han sido externalizados, generando de este modo que muchas de las veces la calidad del cuidado que reciben no sea la adecuada o acorde a sus necesidades.

Por otro lado, con base en la revisión bibliográfica existen vacíos que requieren del tratamiento de la misma, de esta manera se decidió investigar desde un aspecto social, porque es un tema novedoso que permitirá evidenciar como estas personas trabajan en su autocuidado e identificar los obstáculos que enfrentan para el ejercicio del mismo.

Por otra parte, en la Constitución de la República del Ecuador se contemplan derechos para estas personas, empezando por establecer que las mismas recibirán atención prioritaria, además se hace énfasis en la corresponsabilidad del Estado en cuanto a generar políticas públicas y programas que tomen en consideración las situaciones diferentes a las que se enfrentan.

Es así que la presente investigación tuvo el propósito de generar un impacto para la sociedad y para las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores, porque permite visibilizar las prácticas y el ejercicio del autocuidado, de la misma forma tomar en consideración el aporte que cumplen estas personas en la sociedad y el desarrollo de la misma. Por lo que, esta investigación es de gran ayuda y necesidad para generar nuevas variables hacia otras investigaciones que de alguna u otra manera se han dejado en espera, de igual manera es un acercamiento a la realidad, con la diferencia de que el estudio se realiza desde una perspectiva de género lo que permite evidenciar la diferencia que existe entre hombres y mujeres.

## Capítulo II: Marco Teórico Conceptual

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

El autocuidado en las personas adultas mayores se ha constituido como una práctica relevante, puesto que de la misma depende el desarrollo integral de estas personas, por otra parte, el autocuidado en este grupo poblacional garantiza que disfruten y sobre todo tengan una vida plena tanto en el aspecto físico, psicológico y social.

Desde este contexto Araya (2012), establece que el envejecimiento es considerado una etapa del proceso evolutivo de las personas y sus efectos van a ser diferentes en cada una de las personas adultas mayores, por otro lado es importante entender que esta etapa de vida implica que este grupo poblacional adquiera una prevalencia más elevada a presentar afecciones en su salud en general, por lo que se debe fomentar procesos de autocuidado que contribuyan al pleno desarrollo de estas personas.

Las personas adultas mayores consideran que el envejecer BIEN está relacionado con tener una actitud positiva, seguridad financiera, espiritualidad, sentido del humor, apreciar lo que se tiene, la calidad de vida y el aprendizaje permanente, sin embargo en otros estudios realizados las PAM, consideran como aspectos importante la familia, amigos, el no sentirse solos o aislados y el ejercer una influencia positiva en el contexto social (García et al., 2018).

A partir de esto en Europa se ha realizado un estudio acerca de las causas de mortalidad en las Personas Adultas Mayores, es así que se encontraron que existen tres causas principales las cuales están centradas en la salud, longevidad y satisfacción de la vida, mismas que se establecieron como aspectos relevantes al momento de generar procesos enfocados en el mejoramiento del desarrollo integral, además se hace un análisis en hombres y mujeres de manera diferenciada enfocada en las actividades que realizan para mejorar su desarrollo y se puede evidenciar que muchas de estas personas en cuanto a sus tiempos de ocio lo destinan a mirar programas de televisión (Herrera & Rubio, 2011).

Por otro lado a partir de este estudio realizado en 14 países de Europa, se puede evidenciar que los adultos y adultas mayores dedican más de 4 horas a tareas domésticas, siendo España uno de los países en el cual las PAM ocupan menos tiempo con tan solo tres horas y cuarenta y un minutos, por otra parte Finlandia lo supera con tres horas y ocho minutos, además es importante mencionar que las diferencias de género son importantes en España, Eslovenia e Italia, mientras que en los otros países esta diferencia de género no es tan acentuada (Herrera & Rubio, 2011).

A nivel de Latinoamérica, en un estudio realizado en la Ciudad de San Francisco de Campeche (México) enfocado en autocuidado en Personas Adultas Mayores, en principio se establece que todas las personas tienen la capacidad para realizar actividades de autocuidado hacia otras personas y sobre todo hacia ellas mismas, sin embargo esta posibilidad se ha

visto cuestionada en las personas adultas mayores debido a comentarios equivocados que consideran que este grupo poblacional padece de rigidez, es portadora de enfermedades y discapacidad (Valle et al., 2015).

Así pues, de este estudio formaron parte adultos y adultas mayores que asistían a un centro de rehabilitación y Educación Especial; como resultado de esta investigación se evidenció que del 100% de la población femenina que formó parte, el 68% tiene una percepción de autocuidado parcialmente adecuada, frente a un 44.44% de los hombres, en función de esto se demostró que la mujeres tiene una percepción mayor de autocuidado debido a que están más dedicadas al bienestar de la familia, además aprenden de sus madres, por lo que se consideran el grupo responsable de mantener el estado de salud de sus familiares, por otro lado los hombres al estar vinculados al ámbito laboral y actividades de esfuerzo físico no consideran como prioridad mantener su bienestar biopsicosocial (Valle et al., 2015).

En otro de los análisis realizados en torno al autocuidado, durante el periodo de pandemia en Chile, se hizo una investigación sobre el acceso al espacio público para este grupo poblacional, del cual formaron parte adultos y adultas mayores y expertos en temas claves relacionados con este grupo poblacional, como resultado de esto las Personas Adultas Mayores en razón de su autocuidado manifestaron que una de las actividades que les permitía en principio sentirse bien consigo mismos y además sentirse parte de la ciudad, el salir a caminar en los alrededores de sus hogares por las veredas o en parques cercanos.

Sin embargo durante este periodo de pandemia en el cual se estableció que este grupo etario era el más propenso a contagiarse de COVID-19, tuvieron que mantenerse dentro de sus hogares por precaución, no obstante manifestaron que la pandemia no era la única razón por la que no podían realizar actividad física, sino que el tema de delincuencia y la mala infraestructura de la ciudad no les permitía hacerlo de la manera adecuada, y han tenido que aprender a caminar entre obstáculos y con cuidado frente a la inseguridad presente en la ciudad (Herrmann-Lunecke et al., 2021).

Por otra parte, en un estudio realizado por Rodríguez et al.(2021), sobre las conductas de autocuidado en masculinidades durante la pandemia desde un enfoque de género, se reconoce que el tema de autocuidado y cuidado está relacionado con lo femenino y ha sido ejercido por las mujeres, por lo que desde la masculinidad hegemónica el ser hombre implica estar alejado de estas actividades y únicamente se ejerce cuando se presenta alguna enfermedad grave en la cual el cuidado sea necesario estrictamente.

En función de esto, el análisis realizado en adultos mayores evidenció que este grupo cuida más su alimentación a diferencia de los hombres jóvenes pero debido a la presencia de enfermedades o por su salud, pero no lo hacen por un tema de autocuidado propio, por otra parte, en cuanto a actividades de cuidado el 59% señaló realizar actividades de cuidado, pero desde la lógica de contención.



En el Ecuador, las investigaciones en torno al tema de autocuidado en Personas Adultas Mayores aún son escasas, sin embargo en un análisis realizado en Guayaquil (Durán) sobre la percepción de autocuidado, se demostró que más del 75% de las personas adultas mayores presentan un inadecuado autocuidado tanto a nivel de su salud física, descanso o sueño, control de la salud, entre otros, además se puede observar que el grado funcional está ligado a la capacidad de estas personas para ejercer prácticas de autocuidado, sin embargo no se toma en consideración la calidad del cuidado (Aguirre, Solórzano, et al., 2018).

En cuanto a la provincia del Azuay, se ha realizado un estudio en la parroquia de Jima, en relación al tema de autocuidado, pero en Personas Adultas Mayores con hipertensión arterial, evidenciando que a pesar de que estas personas cuentan con un diagnóstico médico en cuanto a su situación de salud, el nivel de autocuidado aún es deficiente es así que el 41,9% de mujeres destinan tiempo a su autocuidado debido a su situación de salud, mientras que los hombres que padecen de igual manera esta condición lo hacen en un 23% (Suin, 2020), esto evidencia que aun el tema de autocuidado en este grupo poblacional no es prioridad y no se hace un análisis diferenciado en hombres y mujeres.

## 2.2. Marco Teórico

La teoría crítica surge con la finalidad de generar cambios en la estructura social por medio de acciones que permitan generar transformaciones, a partir de esto se pretende deconstruir aquellos ideales que generan procesos de exclusión tomando en cuenta aspectos históricos, culturales y sociales, por lo que tomar como punto de partida la teoría crítica, permite realizar un análisis profundo de lo que implica el autocuidado en las personas adultas mayores.

A partir de esto, la teoría crítica feminista pretende reconocer el gran aporte de las mujeres al sistema capitalista patriarcal por medio del reconocimiento del importante papel que desempeñan las mismas, en los procesos de desarrollo y en el mundo en general, así mismo evidencia la situación de desigualdad en la que se encuentran (Sagot et al., 2017).

El Feminismo Decolonial forma parte de las teorías críticas feministas, por lo que el mismo pretende visibilizar las diversas formas de desigualdad que se generan en la sociedad y a la cual se enfrentan las mujeres, por lo que realizar un análisis desde esta postura contribuye a recuperar el legado de aquellas mujeres que por diversas circunstancias han estado históricamente excluidas, incluso dentro del mismo movimiento feminista.

### 2.2.1. Feminismo Decolonial

El Feminismo Decolonial es propuesto por primera vez por María Lugones una feminista argentina, surge del feminismo negro y se plantea reconocer las categorías de clase, raza y género puesto que las mismas permiten identificar las diversas formas de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres en función de estas categorías, por otro lado pretende recuperar el legado de las mujeres afrodescendientes e indígenas desde Abya Yala demostrando la invisibilización de su situación o sus feminismos y dentro del feminismo mismo (Almendra, 2014).

Mirar el autocuidado desde el Feminismo Decolonial es mirarlo desde una visión más crítica, porque desde su concepción común se puede entender como un conjunto de prácticas que permiten mantener la salud y el bienestar de las personas, sin embargo desde lo Decolonial es necesario entender que existen otras categorías que influyen en cómo se ejerce el autocuidado.

Es así que en contextos violentos y afectados por situaciones como la pobreza, la exclusión, la marginación, el autocuidado debe ampliarse y abordarse desde las situaciones diferenciadas en las que se encuentran las personas, es importante comprender que existen factores internos y externos que afectan de manera diferenciada a las personas e incluso pueden ser situaciones que produzcan daños físicos, emocionales y psicológicos por lo que el autocuidado desde esta postura incluye el desarrollo de capacidades que permitan enfrentar y sobreponerse por medio del fortalecimiento de capacidades para la resistencia y la participación activa en el entorno (Marín & Fajardo, 2018).

### **2.2.2. Género como categoría de Análisis**

El género como categoría de análisis permite evidenciar como se encuentra conformaba la sociedad en torno a lo masculino y femenino, además de reconocer como a partir de esto se han normalizado relaciones de poder las cuales han desencadenado situaciones de desigualdad. En principio Joan Scott establece que “el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de las relaciones significantes de poder” (Scott, 2015, p. 289).

Desde este contexto, realizar un nuevo análisis de la historia en la cual se incluya a las mujeres implica un proceso de ampliación y redefinición de las normas o tradiciones establecidas, es decir que la inclusión del género como una categoría de análisis implica demostrar una nueva realidad.

El gran aporte que puede otorgar el género como categoría de análisis reside en que ha permitido visibilizar el rol dominante y de normalización de creencias y actitudes que reproducen y fortalecen situaciones de desigualdad y desvalorización de las mujeres y de aquello que se considera femenino, además el género al emplearse para realizar análisis a partir de los cuerpos sexuados no solo está enfocado en mostrar esas relaciones que se generan entre hombres y mujeres, sino que además visibiliza las relaciones de poder que se dan entre las mismas mujeres y hombres (Umaña, 2015).

### **2.2.3. El Cuidado**

Cuidar es considerado un acto que significa o que alude a una gran cantidad de actividades que están dirigidas a mantener la vida, además puede ser una actividad individual hacia la misma persona en cuanto la misma tenga autonomía y los conocimientos necesarios para hacerlo, esta actividad está ligada a las experiencias que han adquirido previamente y además están definidas por la cultura en la que se nace y se vive la cual establece las normas, creencias, actitudes y valores que son adecuados o aceptables.

Por otro lado, es considerado un acto social que no solo se enfoca en el cuidado de sí mismos sino en la ayuda que se puede ofrecer a otras personas, es decir en el cuidado de los seres humanos que se encuentran en el contexto o entorno en el que se encuentran las personas, es así que el cuidado considera a las mismas como “un ser humano en el mundo” (Thomas, 2018).

### **2.2.4. El Enfoque de Género en el Cuidado**

El cuidado desde un análisis de género se encuentra en una disputa entre la razón y la emoción ya que se considera que el cuidado es una actividad que se realiza de manera

consciente pero que involucra el estado emocional de las personas, es así que Izquierdo (2003), considera que se debe colocar al cuidado como el centro de la vida, porque es necesario adquirir conciencia sobre la vulnerabilidad que poseen las personas en el mundo que nos desenvolvemos puesto que el cuidado es una actividad de la cual dependemos para existir, además es importante entender la importancia que adquiere en diversas dimensiones como la física, social, política, económica, simbólica y psicológica.

Según Lagarde (2003), el tema del cuidado en el contexto social en el que nos encontramos ha sido fragmentado y designado en función del género, a partir de esto el modelo patriarcal ha generado que las mujeres dejen de lado el autocuidado, es decir que el tiempo que deberían destinar a esta actividad es destinada hacia los otros, y a partir de esto nace la famosa solidaridad femenina y la abnegación relativa de las mujeres.

Según Batthyány (2011), es necesario reconocer que el cuidado es una actividad que nos permite entender que dependemos unos de otros y que todas las personas dependen de su familia y de la sociedad puesto que los mismos generan un soporte en el transcurso de la vida, por otra parte es necesario evidenciar que el cuidado ha sido naturalizado como un actividad de mujeres por lo que se han generado situaciones de desigualdad.

### **2.2.5. El Autocuidado**

El autocuidado está constituido por las acciones que las personas hacen para beneficio de su salud y para evitar daños, por medio de las mismas se puede medir la calidad de vida de las personas, es así que el mismo está construido en base a los hábitos que se realizan de manera cotidiana sin ningún cuestionamiento sino de manera consciente en beneficio de sí mismos, cada una de las actividades que se realizan para el autocuidado difieren en función de la clase social, género, familia y la edad (Arenas-Monreal et al., 2013).

### **2.2.6. Teoría del Autocuidado**

El autocuidado ha sido uno de los conceptos trabajados mayoritariamente desde el aspecto de la salud, una de las principales exponentes en torno a esta temática es Dorothea Orem quien generó un marco conceptual sobre lo que implica cuidar poniendo en el centro el autocuidado a partir de esto, trabaja en la teoría del autocuidado para lo cual hace énfasis en conceptos como la persona, entendida como aquella capaz de recibir cuidados a nivel biopsicosocial y que le hace capaz de hacerse gestora de su propio autocuido y por otra parte hace énfasis en el entorno haciendo alusión a los aspectos externos que intervienen al momento de realizar determinadas prácticas en torno al autocuidado (Ayes et al., 2020).

A partir de esto Orem define al autocuidado como:

“Una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afecten a su

propio desarrollo y funcionamiento en función de su vida, salud y bienestar” (Ayes et al., 2020, p. 123)

Según Landeros (2003, citado en Ayes et al., 2020), el autocuidado varía de una persona a otra, puesto que el mismo se desarrolla durante las etapas de la vida, es así que el autocuidado cambiará en función del contexto socio-cultural, nivel económico, status social, color de piel, edad, sexo, entre otras, los cuales son condicionantes al momento de realizar actividades, además un aspecto relevante radica en que las actividades de autocuidado incrementan cuando las personas se perciben enfermas y son las mujeres que en su mayoría presentan más cambios que los hombres esto debido al género que establece un diferencia de roles en hombres y mujeres.

### **2.2.7. Teoría del Déficit de Autocuidado**

Esta teoría forma parte del modelo propuesto por Orem, es así que el mismo establece que las personas se encuentran sujetas a limitaciones relacionadas con la salud que los hace incapaces de tener un autocuidado adecuado y continuo hacia sí mismos por otro lado, hacen que el autocuido no sea eficaz, de la misma manera al generarse un déficit, cuando la demanda es mayor a la capacidad del individuo para pensar y actuar, exige que el cuidado sea externalizado por lo que la existencia de un déficit de autocuidado es una condición que legitima la necesidad de los cuidados (Solar et al., 2014).

A partir de esto, Orem establece la palabra agente de cuidado para referirse a las personas que proporcionan cuidados, de la misma manera habla de la agencia de cuidados entendida esta como la capacidad de las personas para participar en su propio autocuidado, es así que las personas que satisfacen sus necesidades tienen agencia de autocuidado mientras que por el contrario aquellas que no satisfacen las mismas, carecen de agencia de autocuidado, de esta forma la autora reconoce el cuidado de uno mismo, las limitaciones y el aprendizaje del autocuidado (Hernández et al., 2017).

### **2.2.8. Autocuidado en Personas Adultas Mayores**

La importancia del autocuidado en las Personas Adultas Mayores radica en reconocer al mismo como un elemento que permite el óptimo desarrollo, propicia la independencia y permite que este grupo poblacional sea partícipe de su propio desarrollo, esto además permite identificar a los familiares y personas que ejercen el cuidado la importancia de que las adultas y los adultos mayores generen un compromiso sobre su autocuidado (Espinoza, 2018).

Además, dentro de este contexto, el autocuidado en las adultas y los adultos mayores que presentan algún tipo de enfermedad, debe enfocarse de igual manera en el aspecto físico, psicológico y social, cada uno de estos aspectos es importante para que se genere un correcto funcionamiento de la persona.

La importancia de la atención en el autocuidado es fomentar y salvaguardar la salud, además de evitar o prevenir enfermedades, a través del autocuidado adecuado se busca que las Personas Adultas Mayores mejoren positivamente en su salud en general, además de generar un proceso de concientización en familiares y la comunidad o personas que los rodean, con el fin de evidenciar la importancia que tiene el autocuidado en la vida de las personas, de la misma manera en la relevancia de buscar ayuda cuando se evidencia que no se pueden satisfacer determinadas necesidades para sí mismos (Hernández & Pacheco, 2016).

### **2.2.9. Teoría de Desarrollo a Escala Humana**

Max-Neef (1986), establece que un desarrollo a escala humana está orientado a la satisfacción de necesidades humanas es decir que se pretende ver el mundo, las personas y cada uno de los procesos de una manera diferente a la convencional. A partir de esto Neef establece que “Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables y que son las mismas en todas las culturas y en todos los periodos de tiempo, lo que cambia es la forma o los medios para la satisfacción de las mismas” (p. 42).

La teoría del Desarrollo a Escala Humana trabaja de manera integral las necesidades que poseen las personas para conseguir un desarrollo sostenible de la vida, ya que estas representan la base para la subsistencia de los seres humanos, las cuales se cubren mediante satisfactores, no obstante, esta misma teoría reconoce que existe una insuficiencia en la forma de satisfacer determinadas necesidades ya sea por la jerarquización o por el desconocimiento de algunas de ellas.

El modelo de Desarrollo a Escala Humana al tomar en consideración el aspecto social y colocar como eje central al ser humano, establece las necesidades que los seres humanos necesitan cubrir para generar un desarrollo óptimo, desde este contexto el tema del cuidado se reconoce dentro de las necesidades de protección, además de que se genera un proceso de articulación con las otras necesidades. Este modelo de desarrollo promueve un desarrollo autoindependiente en el cual las personas sean protagonistas en los diferentes espacios y ámbitos que se desenvuelvan además de ser capaces de satisfacer sus necesidades (Max-Neef et al., 2010).

De la misma forma, Max-Neef (2010), reconoce que la relaciones de dependencia han generado y reproducido procesos de dominación que han impedido que las personas puedan satisfacer sus necesidades, por lo que apostar por la autoindependencia desde una visión horizontal de manera sistémica y en ningún caso como modo de exclusión, sin relaciones autoritarias ni procesos de condicionamiento, puede generar cambios en el modo de ver el desarrollo y en el cual las personas desde las diversidades, puedan ser partícipes de su propio desarrollo y capaces de potenciar su satisfacción de manera individual y social.

### 2.3. Marco Espacial y Temporal

El Programa Académico Universidad para Personas Adultas Mayores – UPAM está dirigido por la Fundación de Apoyo al Desarrollo Integral del Adulto Mayor - DIAM y avalado por la Universidad de Cuenca, además cuenta con el apoyo del Consejo Cantonal de Salud del Municipio local. La institución no tiene fines de lucro por lo que su misión es capacitar a las Personas Adultas Mayores en varios temas que permitan un envejecimiento activo, saludable, digno, productivo e inclusivo, con calidad y calidez, en cuanto a su visión busca ser un referente a nivel nacional e internacional, por su calidad académica, su creatividad e innovación (UPAM, 2021).

La Universidad del Adulto Mayor ofrece Educación Continua; oferta los Módulos Académicos Integrales Para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores, se abordan temáticas referentes a temas como Gerontología, Geriatría, Calidad de Vida para las PAM, Ejercicios Lúdicos, Dieta y Ejercicios Físicos, Estimulación Cognitiva, Andragogía, Economía Familiar, Sexualidad en las PAM, Salud Mental, Legislación y Derechos de las PAM, además cuenta con un Coro y el grupo de Estudiantina “Voces y Canciones, Siglo XXI”, y el grupo de Turismo Cultural Académico (UPAM, 2021).

El autocuidado en las Personas Adultas Mayores se constituye en un aspecto relevante para garantizar que este grupo poblacional cuente con un desarrollo adecuado y acorde a sus necesidades diversas, es así que trabajar en esta temática implica generar alternativas adecuadas para fomentar procesos inclusivos en los cuales hombres y mujeres se sientan partícipes de su propio desarrollo y puedan contar con las herramientas adecuadas para trabajar y mejorar su vida, desde una visión integral basada en derechos humanos, la interseccionalidad, e intergeneracionalidad.

## 2.4. Marco Legal

Según la OMS (2015), las personas adultas mayores se encuentran en rangos de 60 años y más, generalmente son consideradas como personas en un estado de inactividad y con varias complicaciones en la salud, sin embargo, este grupo etario representa todo un espectro cultural como en el caso de la religión, ya que poseen conocimientos y prácticas arraigadas en la conformación de su identidad.

Por otro lado, tomando en consideración el enfoque de género se propone llamarlas PAM (Personas Adultas Mayores), debido a que anteriormente se empleaba el uso de “adultos mayores” lo que implicaba que las mujeres no sean reconocidas dentro de esta denominación, desde este contexto, las PAM constituyen un nuevo universo, saludables, vitales, autosuficientes, capaces de contribuir en la sociedad con su experiencia y conocimientos (Bustos, 2021).

**Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores:** Se establece que las personas adultas mayores tienen derecho al envejecimiento activo y saludable mediante el cual se optimicen el bienestar físico, mental y social para participar en diversas actividades con el fin de ampliar la esperanza y calidad de la vida. Además, se garantiza la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de las PAM (Art.2). Por otra parte el Estado es responsable de promover el desarrollo de servicios y programas, así como actividades de esparcimiento con el fin de mejorar la calidad de vida (Art. 22), (OEA, 2017).

**Constitución de la República del Ecuador:** El Estado será responsable de generar políticas públicas y programas de atención destinados a las Personas Adultas Mayores las mismas deben tomar en consideración las realidades diversas desde una visión interseccional, desde este contexto el Estado adoptará medidas enfocadas en la protección, cuidado y asistencia especial enfocadas en este grupo poblacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

**Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores:** La Ley Orgánica de las Personas Adultas tiene como objeto promover, regular y garantizar el ejercicio de los derechos para este grupo poblacional, además tiene como principios rectores la atención prioritaria, la integración e inclusión, la no discriminación, participación, la protección entre otras; las cuales contribuyen con el desarrollo pleno de este grupo poblacional, por otra parte establece los deberes que tiene el estado, sociedad y familia fortaleciendo el sentido de corresponsabilidad que la sociedad en general tiene con este grupo poblacional (LOPAM, 2019).



## 2.5. Política Pública

**Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional:** La Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional establece prioridades en torno a los distintos grupos poblacionales en el cual incorpora a los y las adultas mayores, es así que se establece el cierre de brechas de acceso y el disfrute de los derechos, la erradicación de la violencia, el fortalecimiento de la participación de los titulares de derechos tanto en el ciclo de las políticas públicas como en la responsabilidad que tiene el Estado con estos grupos poblacionales y la sociedad en general (CNII, 2018).

Por otra parte, esta agenda propone el derecho a una vida saludable, la cual está enfocada en aspectos como la salud, condiciones físicas y ambientales adecuadas para este grupo poblacional, así mismo se establece la creación de espacios en los cuales estas personas cuenten con acceso a información básica en temas de salud, sexualidad, y en los cuales puedan adquirir conocimientos para ser protagonistas de su desarrollo (CNII, 2018).

### Capítulo 3: Metodología de la Investigación

Con la finalidad de alcanzar los objetivos que fueron planteados en la presente investigación, se aplicó un enfoque mixto, es decir, que se empleó la investigación cuantitativa y cualitativa. Es importante recalcar que se hizo énfasis en el enfoque cualitativo con la intención de captar de mejor manera la información sobre el autocuidado en las personas adultas mayores.

A partir de esto, la investigación pretendió identificar factores de protección y obstáculos en torno al autocuidado en las personas adultas mayores desde un enfoque de género, permitió entender las diversas posturas que posee este grupo poblacional e identificar los conocimientos y prácticas fundamentales que poseen hombres y mujeres en relación con el cuidado y la preservación de la vida desde una visión decolonial (Castañeda, 2019).

El nivel de investigación fue exploratorio-descriptivo, por una parte Alesina et al. (2011), establece que un estudio es exploratorio cuando es un tema que no ha sido estudiado en su gran mayoría y que permite hacer un primer acercamiento al tema de estudio y ,por otra parte, descriptivo porque se pretende caracterizar o especificar las propiedades de las personas que formaran parte del estudio (p. 34).

Para la determinación de la muestra se empleó el Muestreo Intencional Opinático el cual permitió contar con la representatividad necesaria hasta el punto de saturación teórica con la finalidad de garantizar la validez de la investigación. En cuanto a la muestra, se empleó el muestreo por intensidad, puesto que se pretendió conocer las experiencias de las personas adultas mayores desde diversas perspectivas y experiencias, lo que enriqueció el estudio (Martínez-Salgado, 2012). En función de esto, se seleccionaron 7 hombres y 7 mujeres bajo el criterio de paridad de la información.

#### Figura 1.

#### *Presentación del tema de investigación a las y los estudiantes de la UPAM*



**Nota:** Socialización del tema de investigación a las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores.

En cuanto al levantamiento de información, se emplearon las técnicas de la observación directa de las personas adultas mayores que formaron parte del estudio, se emplearon fichas de lectura para encontrar información relevante sobre el tema de estudio, así como las teorías que sustentaran la investigación y entrevistas semiestructuradas las cuales constaban de las siguientes partes:

1. La primera parte estaba dirigida a caracterizar a la población que formó parte del estudio, las características que se identificaron fueron la edad, género, estado civil, nivel de instrucción, lugar de procedencia, pensión de jubilación, discapacidad, enfermedades crónicas.
2. La segunda parte estaba enfocada en conocer que es el autocuidado para las personas adultas mayores y que actividades hacen para el ejercicio de su autocuidado.
3. La tercera parte estaba enfocada en identificar las actividades que realizan las personas adultas mayores en función de la Escala de Max-Neef para lo cual se establecieron preguntas a partir de cada una de las necesidades establecidas en el modelo de Desarrollo a Escala humana.
4. La cuarta parte enfocada en conocer los obstáculos que se han presentado en el ejercicio del autocuidado de las personas adultas mayores.
5. Finalmente, la quinta parte estaba enfocada en conocer que recomendaciones establecerían las personas adultas mayores con base en su experiencia para ejercer.

En relación con las limitaciones que se presentaron en el proceso de obtención de la información es decir, al aplicar el instrumento a las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores, una de las dificultades fue que algunas personas no deseaban formar parte del estudio, por lo que se trabajó con aquellas personas que firmaron el consentimiento informado.

Por otro lado, coordinar las reuniones con cada una de las personas que participaron, se dificultó debido a los horarios de cada una de las personas y, por otra parte, porque cada uno de ellos y ellas tiene actividades que realizar después de sus clases, por lo que realizar las entrevistas tomó más tiempo del esperado. Sin embargo, entre las alternativas planteadas para cumplir con el objetivo de la investigación se coordinaron horarios con las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores para visitarles en sus domicilios e incluso en horarios antes de sus clases habituales, de esta manera se logró obtener los resultados esperados dentro de la investigación.

Para el plan de procesamiento de datos se realizó mediante la categorización que, como se mencionó, se estableció en función del modelo de Desarrollo a Escala Humana y después se

realizó un proceso articulado para entender la problemática de manera diferencial en hombres y mujeres.

En cuanto al procesamiento de datos se empleó el programa SPSS y ATLAS. TI para de esa manera articular la información generada.

Es importante recalcar que, en cuanto a los criterios de exclusión, no formaron parte quienes no tenían una edad de 65 años en adelante y no firmaron el consentimiento informado. Por otro lado, la información recopilada fue empleada para fines académicos y se codificaron cada uno de los nombres de las personas participantes.

## **Figura 2.**

### ***Firma del consentimiento informado***



**Nota:** Visita a las aulas de clase para informar sobre la investigación y solicitar la firma del consentimiento informado a las y los estudiantes.

## Capítulo 4: Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

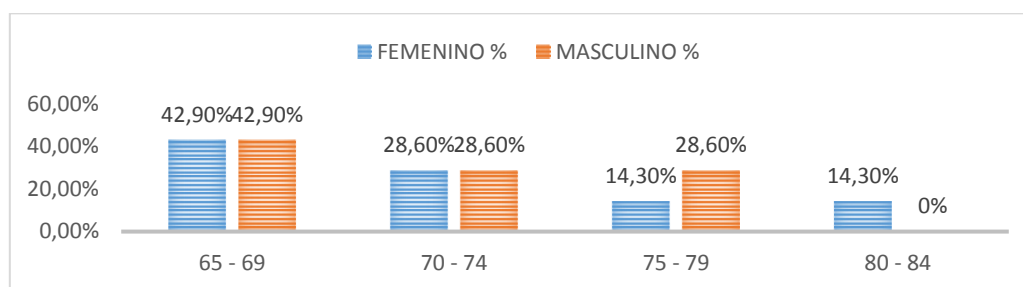
### 4.1. Resultados de la Investigación

#### 4.1.1. Perfil Sociodemográfico

En el capítulo a continuación se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la investigación la cual tiene como objetivo identificar los factores de protección y obstáculos en torno al Autocuidado en las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM), durante el último trimestre del año 2022. En principio se presentan los datos sociodemográficos del grupo estudiado.

**Figura 3.**

#### **Perfil Sociodemográfico (Edad)**



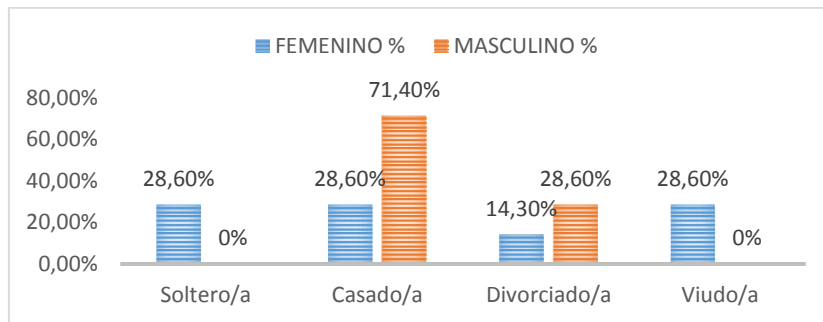
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

**Análisis:** En relación con los rangos de edad se puede evidenciar que en el caso de los hombres y las mujeres se encuentran en un rango de edad entre 65 a 69 años de edad lo que equivale a un 42,9% de la población total.

Figura 4.

**Perfil Sociodemográfico (Estado Civil)**



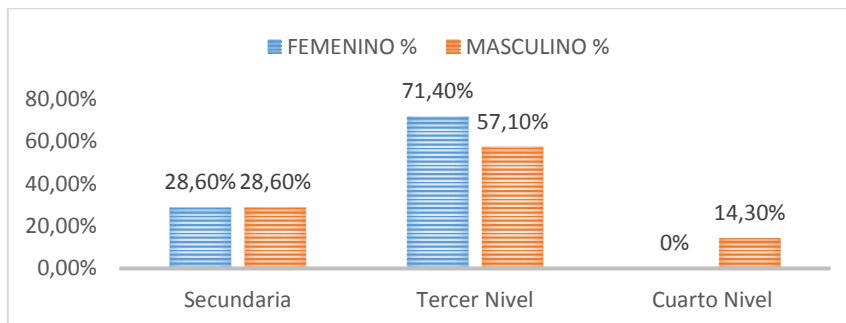
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

**Análisis:** En cuanto al Estado Civil en función del Género se observa que la mayoría de las mujeres son casadas con un porcentaje del 28,6%, mientras que los hombres de igual manera son casados, pero con un porcentaje del 71,4%.

Figura 5.

**Perfil Sociodemográfico (Nivel de Instrucción)**



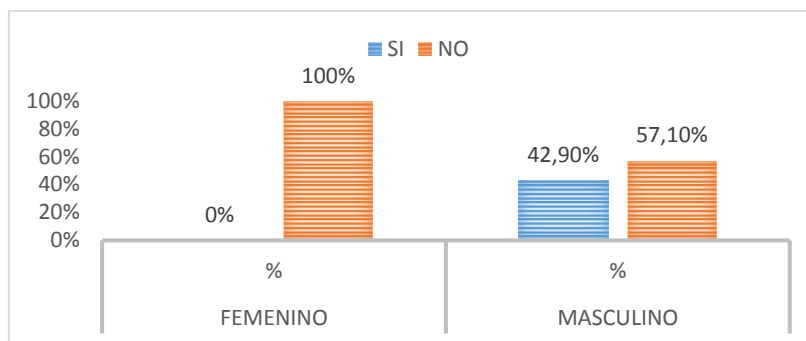
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

**Análisis:** En cuanto al Nivel de Instrucción en el caso de las mujeres, la mayoría poseen Tercer Nivel de Estudios con un 71,4%, mientras que los hombres de igual manera la mayoría de la población poseen un Tercer Nivel de estudios, pero con un 57,1%.

Figura 6.

**Perfil Sociodemográfico (Discapacidad)**



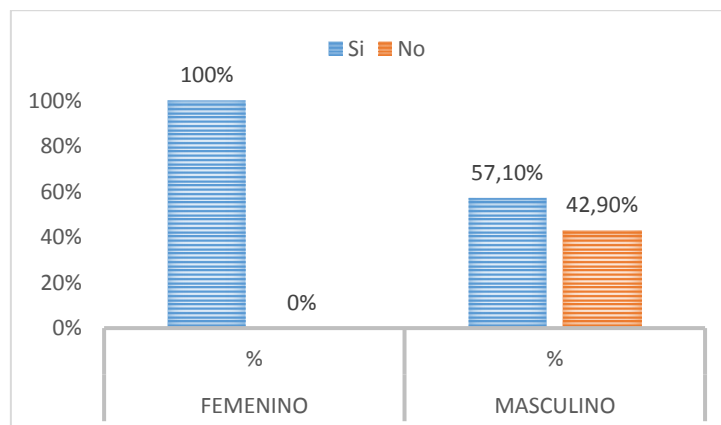
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

**Análisis:** En relación a la discapacidad, el 100% de las mujeres indicaron que no poseen discapacidad a diferencia de los hombres puesto que un 42,9% indicaron que poseen algún tipo de discapacidad.

Figura 7.

**Perfil Sociodemográfico (Enfermedad Crónica Diagnosticada)**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

**Análisis:** En cuanto a la enfermedad crónica las mujeres en un 100% poseen alguna enfermedad crónica, mientras que los hombres poseen alguna enfermedad crónica en un 57,1%.

#### 4.1.2. Conocimientos sobre Autocuidado

Para el cumplimiento del primer objetivo específico que era identificar los conocimientos predominantes de autocuidado basados en la Escala de Desarrollo Humano en las y los estudiantes de la UPAM se presentan los resultados a continuación.

En principio fue necesario conocer que es el autocuidado o el cuidado de sí mismos, puesto que esto permitió entender cuál es la concepción que poseen estas personas sobre el tema, es por ello que la primera interrogante estaba orientada a conocer que es el autocuidado para ellos o ellas.

*H4. “Bueno yo, la edad me ha dado para darme cuenta de que sí yo no me cuido no me cuida nadie, por más cariño, por más que sea, entonces en ese sentido uno ama la vida y al amar la vida uno tiene que cuidarse mucho”.*

En relación con la concepción que poseen las personas adultas mayores sobre lo que es el autocuidado, consideran que está relacionada con el cuidado de la alimentación, el consumir alimentos libres de grasa y alimentos bajos en azúcar, por otra parte, lo vinculan con realizar actividades físicas adecuadas para su edad, así como actividades que les permitan mantener una vida tranquila y estable, por lo que muchas de las personas creen que el autocuidado radica en vivir bien.

*H7. “Mantenerme con buena salud, tener un poco de alegría no pelear con nadie, yo no peleo con nadie ni con mi mujer. Yo busco la paz, la tranquilidad no me resiento mucho, soy pacífico y soy alegre. Pero tengo mis situaciones internas, pero con todo yo he vivido mi vida más o menos con alegría”.*

Por otra parte, en función de la concepción de autocuidado que poseen las personas adultas mayores otra de las preguntas estaba direccionada a conocer las actividades que realizan, es así que consideran que tanto la alimentación, actividades físicas y el practicar actividades que les permita sentirse bien tanto emocional como físicamente son base para tener un buen autocuidado, por lo que estas actividades son consideradas primordiales en su diario vivir.

*H7. “Yo hago bastante deporte, hago ejercicios me voy hacer fisioterapia, vengo al coro, asisto a algunos cursos en la sección de los jubilados, me voy hacer algunos tratamientos mentales, me voy al psicólogo”.*

*M3. “Yo hago yoga, camino un poco en la casa, sigo estudiando las ciencias bioenergéticas hasta las dos de la mañana. Pero me despierto a la hora que el ojo se*

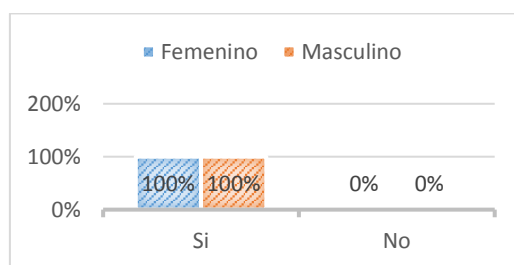


*abra. Porque no tengo ningún apuro, porque ya no dependo de ningún trabajo específico con horario”.*

Por otro lado, en lo que respecta a la importancia de realizar deporte el 100% de las personas adultas mayores consideran que es importante realizar deporte, como se observa en la siguiente gráfica.

**Figura 8.**

***¿Considera que es importante realizar deporte?***



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

Las personas adultas mayores consideran que realizar ejercicio o alguna actividad física les permite mejorar su vida tanto a nivel físico como emocional, además mencionan que realizar este tipo de actividades ha contribuido con el mantenimiento y sobre todo mejoramiento de su salud física.

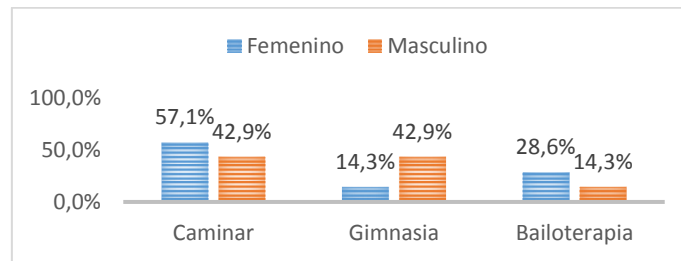
**H5.** *“Sí, porque me mantiene activo mental y físicamente bien. Si yo estoy haciendo ejercicios, estoy concentrado y físicamente también estoy bien, me siento bien después de los ejercicios obviamente. Cuando hago bailoterapia más aun y siempre hago acompañado de mi señora, en algunas ocasiones no”.*

Por otra parte, consideran que estas actividades han contribuido en su estabilidad emocional puesto que les permite despejar la mente, además de que lo hacen para evitar enfermedades, por lo que estas actividades son parte de su vida diaria, esto se puede evidenciar en los testimonios a continuación:

**M5.** *“Sí, porque primeramente yo camino por arriba por las Puertas del Sol, tengo el río, tengo el parquecito, tengo donde hacer un poquito de maquinitas, entonces es como que me distrae la mente de muchas preocupaciones de la familia, los hijos”.*

Figura 9.

**¿Qué actividad física realiza?**



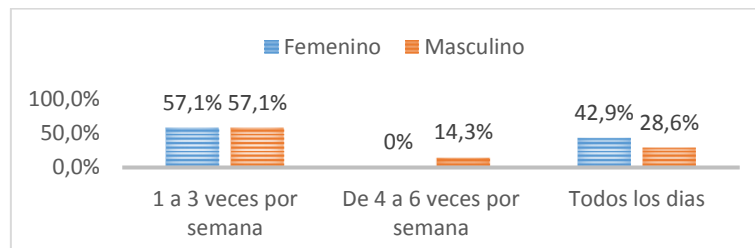
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación con las actividades físicas que realizan mayoritariamente las personas adultas mayores se puede observar que en un 57,1% las mujeres prefieren caminar frente a un 42,9% de los hombres que prefieren caminar o realizar gimnasia.

Figura 10.

**¿Cuántas veces realiza deporte a la semana?**

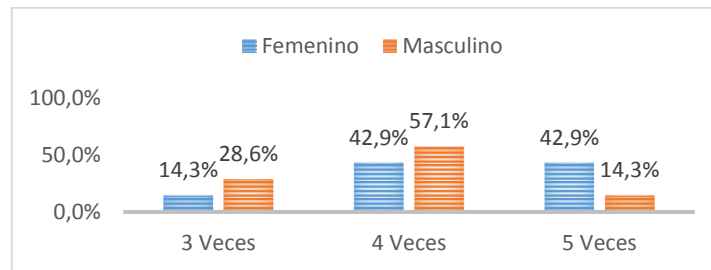


**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

Las personas adultas mayores al considerar que el deporte es de vital importancia para mantener un buen estado de salud física y mental, se pueden evidenciar en la gráfica que un 57,1% de hombres y mujeres realizan deporte de 1 a 3 veces por semana, mientras que un 42,9% de las mujeres realizan deporte todos los días.

Figura 11.

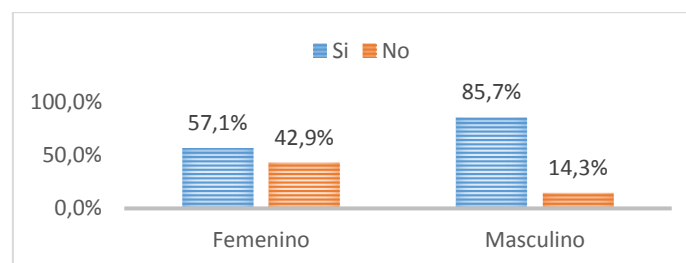
*¿Cuántas veces come al día?*

**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

Otro de los aspectos que son relevantes en el ejercicio del autocuidado es la alimentación que poseen las personas adultas mayores en relación con esto se pudo evidenciar que el 57,1% de los hombres comen cuatro veces al día frente a un 42,9% de las mujeres que afirman comer entre cuatro y cinco veces por día.

Figura 12.

*¿Tiene un horario fijo para comer?*

**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En cuanto a la pregunta relacionada con conocer si las personas adultas mayores poseen un horario fijo para comer, se puede observar que el 85,7% de los hombres poseen un horario fijo para comer frente a un 57,1% de las mujeres que también poseen un horario fijo, esto radica en que las mujeres al estar encargadas del trabajo doméstico y de cuidado dentro de los hogares, se las considera las principales responsables del cuidado de las otras personas que conviven con ellas, es por esa razón que los hombres en su gran mayoría poseen horarios fijos para comer.

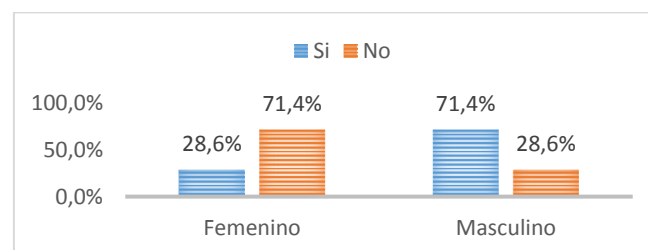
**M6.** *“Yo me acuerdo cuando mi mamá estaba enferma y la doctora, la nutricionista, le recomendaba a mi mamá, entonces yo sé qué es lo que tengo que comer, al no comer yo carne, porque soy vegetariana, por ejemplo, cualquier otra harina le engorda y hay que tener cuidado, pero por ejemplo del zambo, del zapallo eso no engorda a pesar de que parece harina, eso nutre entonces yo todo eso conozco”.*

A partir de esto, las personas adultas mayores mencionaron que el incluir dentro de su dieta alimenticia alimentos como frutas, verduras y cereales, es decir el tener una dieta balanceada, en la cual se evite el consumo de niveles altos de azúcar y grasas, les ha permitido mantener un adecuado estado de salud. Por lo que al consultarles si sus hábitos alimenticios les han permitido mantener un adecuado estado de salud, mencionaron que su dieta alimenticia se encuentra establecida en función de las enfermedades que poseen y además mencionaron que por la edad cuidan su alimentación.

**H5.** *“Claro, baje de peso, ha mejorado mi sueño y eso que tomo pastilla para dormir y sobre todo me he sentido bien, sin tener esos apretones estomacales que tenía más antes, estoy bien en la digestión”.*

**Figura 13.**

**¿Tiene un horario fijo para dormir?**

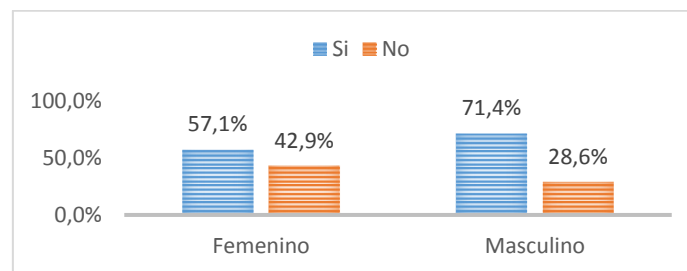


**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

Otro de los aspectos relevantes dentro del autocuidado radica en conocer si las personas adultas mayores poseen un horario para descansar, es así que el 71,4% de las mujeres indicaron que no poseen un horario fijo para dormir, mientras que en los hombres el 71,4% indicó que si poseían un horario para dormir.

Figura 14.

**¿Le es fácil conciliar el sueño?**

**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En cuanto al hecho de si las personas adultas mayores pueden conciliar el sueño, se puede evidenciar que en el caso de los hombres el porcentaje se mantiene en 71,4%, mientras que en el caso de las mujeres el 57,1% del total de las mujeres si puede conciliar el sueño.

En relación con los motivos por los cuales los hombres mayoritariamente señalan que pueden conciliar el sueño, mencionan que esto se debe al consumo de pastillas para dormir puesto que esto les ha permitido descansar, caso contrario no lo lograrían, por otra parte, señalan también que al mantenerse ocupados durante todo el día en diversas actividades hace que en las noches puedan descansar debido al cansancio.

**H6.** *“Sí, como paso todo el día activo entonces me voy cansadito a dormir”*

**H5.** *“No, sin la pastilla no puedo dormir”*

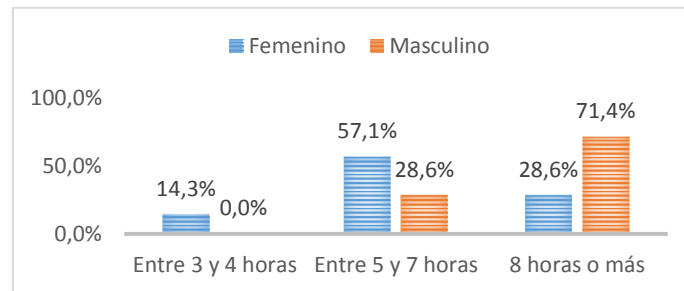
En cuanto a las mujeres la situación es diferente puesto que ellas mencionan que el proceso de conciliación de sueño en ocasiones les es fácil y en otras ocasiones debido a las preocupaciones que tienen en sus hogares no pueden descansar de manera adecuada, de esta manera se puede evidenciar que el tema de conciliación del sueño en el caso de las mujeres depende de otras personas, mientras que los hombres realizan sus actividades diarias y pueden descansar.

**M3.** *“Sí, porque como yo controlo bien mi subconsciente él ordena no más que duerma”.*

**M7.** “No, a veces por una preocupación a veces una pena, es como que le quita el sueño”.

**Figura 15.**

**¿Horas que duerme en la noche?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación con las horas que duermen las personas adultas mayores, se observa que las mujeres en un 57,1% descansan entre 5 y 7 horas en la noche, mientras que los hombres en un 71,4% descansan 8 horas o más, esto evidencia que son los hombres quienes descansan más horas que las mujeres.

Es importante conocer si la calidad del sueño es la adecuada, por lo que los hombres indicaron que el sueño es placentero por lo que al día siguiente pueden continuar con sus actividades diarias.

**H6.** “Sí, me levanto completamente bien con el ánimo de seguir en las actividades”

**H7.** “Sí, claro que me levanto hago un poquito de ejercicio que se hace uno para despertarse nada más”

En cuanto a las mujeres consideran que las horas de sueño son las adecuadas sin embargo no duermen de manera adecuada porque indican que esto se debe a las preocupaciones que tienen con sus familiares, que hace que al día siguiente se levanten desanimadas, además los problemas de salud les impiden dormir las horas necesarias para despertar con un buen ánimo.

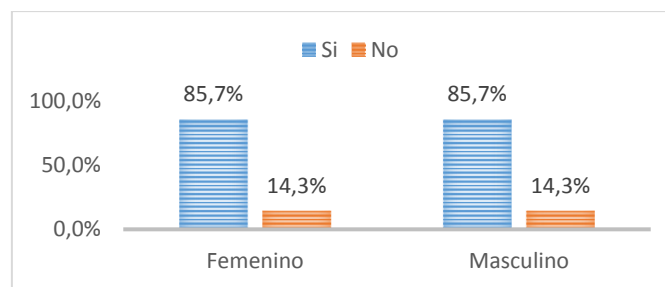
**M1.** “Yo por ejemplo por la columna. La columna de repente me levanto con dolor, de repente me levanto liviano y me voy nomás a la caminata y así este con dolor de la columna yo me voy a la caminata y de la caminata vengo bien”

**M4.** “No sólo cuando duermo a veces hasta la 7 y media ahí digo ¡Qué belleza! ahora que me desperté a las 3 de la mañana este rato estoy que me duermo, me siento cansada, eso por las preocupaciones que uno tiene, me despierto desanimada o triste”

En relación al tema de su salud, uno de los aspectos relevantes en el ejercicio del autocuidado, fue necesario conocer si estas personas asisten al médico, con qué frecuencia lo hacen y cuál es la principal razón por la que acuden.

**Figura 16.**

**¿Usted acude al médico?**



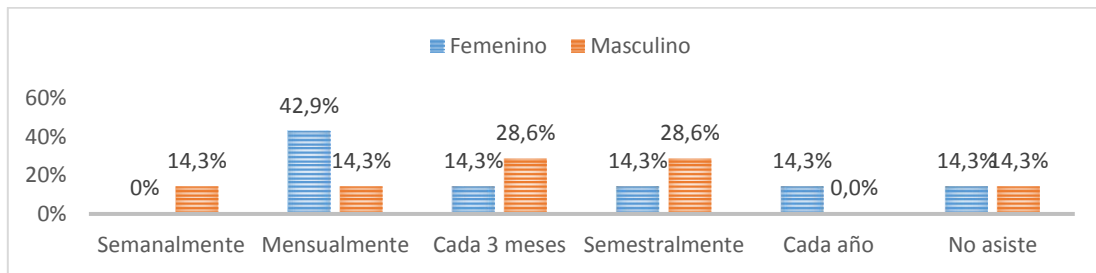
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

Se puede observar que el 85,7% de los hombres y las mujeres acuden al médico frente a un 14,3% que no consideran como prioridad acudir al médico.

Figura 17.

**¿Con que frecuencia asiste al médico?**



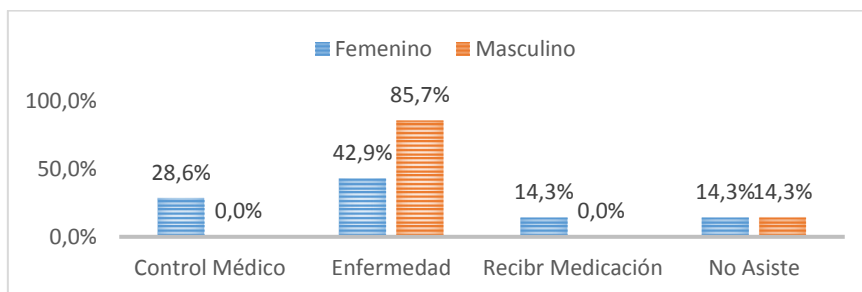
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación con la frecuencia con la que acuden hombres y mujeres al médico se puede evidenciar que el 42,9% de las mujeres asiste mensualmente, mientras que el 28,6% de los hombres acuden cada tres meses o semestralmente.

Figura 18.

**¿Razón por la que acude al médico?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

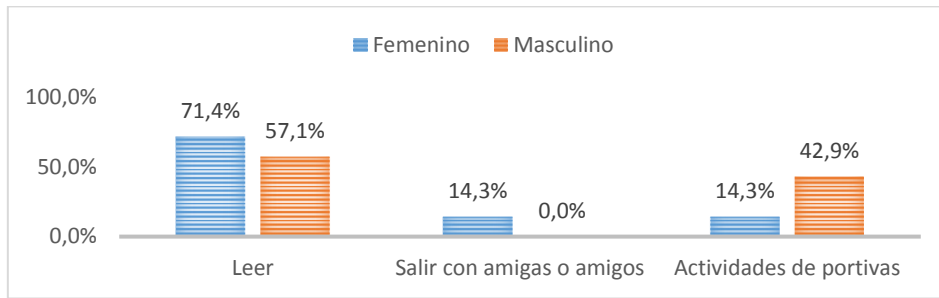
La razón por la que acuden principalmente las mujeres en un 42,9% es por enfermedad frente a un 85,7% de los hombres que acuden de igual manera por enfermedad, además las mujeres acuden en un 28,6% debido a controles médicos.

En relación al tiempo de ocio de las personas, fue importante identificar cuanto tiempo dedican a realizar estas actividades que les permiten desestresarse y tener momentos de distracción con actividades que son de su agrado.



**Figura 19.**

**Actividades de ocio que realizan las personas adultas mayores**



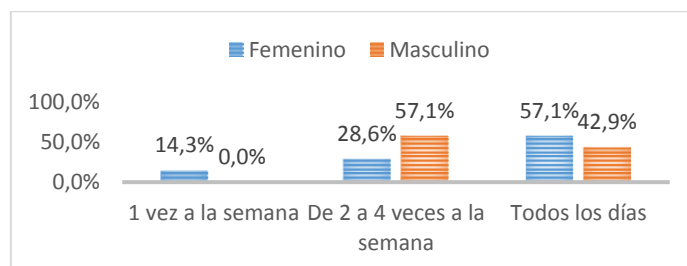
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación con las actividades que realizan las personas adultas mayores en su tiempo ocio se puede observar que el 71,4% de las mujeres se dedican a leer seguido de un 57,1% de los hombres.

**Figura 20.**

**¿Cuántas veces a la semana realiza actividades de ocio?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

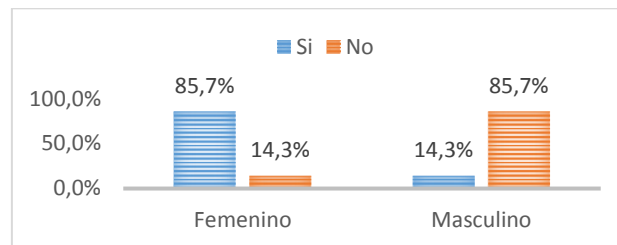
**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación al tiempo que destinan las personas adultas mayores en actividades de ocio se puede observar que el 57,1% de los hombres realizan estas actividades de 2 a 4 veces por semana, mientras que las mujeres en un 57,1% realizan estas actividades todos los días.

En cuanto a otras actividades que sean agradables para las personas adultas mayores y que las realizan en sus tiempos libres como por ejemplo manualidades se evidenciaron lo siguiente:

Figura 21.

**Actividades relacionadas con manualidades que realizan las personas adultas mayores**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En el gráfico se puede observar que el 85,7% de las mujeres si realizan manualidades entre las cuales se encuentran el tejido, mientras que el 85,7% de los hombres indicaron que no realizan estas actividades puesto que prefieren realizar actividades como jugar ajedrez o trabajos de agricultura.

En función de esto fue necesario conocer si las actividades que realizan en su tiempo libre les permiten sentirse más activos, y si dichas actividades contribuyen con su autocuidado, en razón de esto los hombres indicaron que las actividades de agricultura les permiten despejar su mente, pues el mantenimiento del campo lo consideran como una actividad de ocio, además el ajedrez es considerado otra de las actividades que se realizan en su tiempo libre.

**H7.** *“Sí, tengo una propiedad en el campo, y trabajo bastante, limpio toda la propiedad que tengo, trabajo en plantas, estoy sembrando flores. [...]”, “En el campo, ahí por ejemplo yo arreglo una llave que está mal, yo sabía arreglar las goteras de ahí cortar el llano, yo me paso todo el día una hora o dos horas cortando el llano y riego”.*

En el caso de las mujeres el salir con amigas o amigos o realizar tejidos es una de las actividades que disfrutan realizar.

**M6.** *“Me gusta tejer, hago chompas, hago bordados de punto cruz. Antes dejé un tiempo porque tenía problemas en la vista, pero me operaron ambos ojos y ahora estoy bastante bien”.*

Finalmente, fue necesario conocer si las personas adultas mayores se sienten integradas en las actividades que realizan sus amigos/as o familiares, es así que los hombres indicaron que se sienten integrados con sus amigos/as y de la misma manera con sus familiares puesto que se los toma en consideración para todas las actividades que se realizan.

*H2. “Si, ellos no me hacen sentir integrado, yo me integro, no espero de ellos yo solito me integro, me gusta preguntar, hacer amistad soy muy sociable”.*

*H4. “Sí, porque cualquier cosita que hacen mis amigos, siempre me invitan, o mis hermanos y hermanas cualquier cosita, en todo aspecto mis hijos también”.*

En el caso de las mujeres expresaron que se sienten integradas en las actividades que realizan sus amigas o amigos, sin embargo, en el caso de sus familiares en algunas ocasiones no sucede lo mismo debido a que no existe una buena relación.

*M1. “Sí, porque soy muy activa y alegre, optimista, yo seguí liderazgo”*

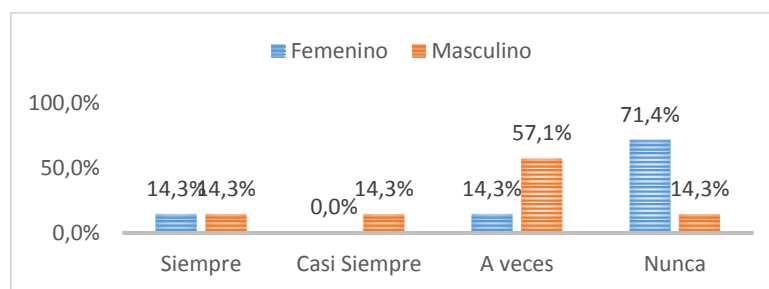
*M4. “Si, si porque a mí me toman en cuenta para todo o sea vamos hacer la novena, ya me llaman para coordinar la fecha o me dicen vamos hacer una reunión para tomar café y así”.*

#### **4.1.3. Obstáculos en el ejercicio del Autocuidado**

En relación al segundo objetivo el cual pretende describir los obstáculos que enfrentan las personas adultas mayores en las prácticas de autocuidado se presentan los resultados obtenidos a continuación.

Figura 22.

*¿Durante los últimos 3 meses usted se ha sentido nervioso/a?*



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación con la estabilidad emocional de las personas adultas mayores durante los últimos tres meses, en relación al sentirse nervioso/a por algún motivo se puede observar que el 71,4% de las mujeres nunca se han sentido nerviosas mientras que el 57,1% de los hombres se han sentido a veces nerviosos.

En ese sentido algunos de los motivos por los cuales se han sentido de esta manera durante los últimos tres meses, se deben en el caso de las mujeres, a situaciones relacionadas con sus familiares debido al trabajo de cuidados que realizan.

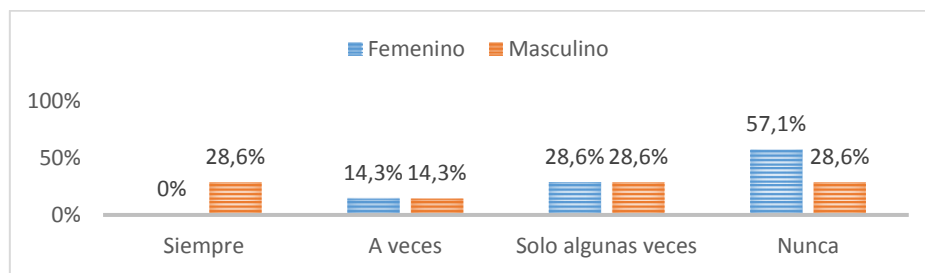
**M1.** *“Claro porque tuve que atenderle a mi madre, como soy enfermera y en mi casa entra un enfermo sale otro”.*

Mientras que en el caso de los hombres se han sentido nerviosos debido a los cambios que se presentan en su salud y los cambios a los que se enfrentan al entrar en una nueva etapa de su vida.

**H6.** *“A ver es que cuando a la edad de uno, de los cincuenta para arriba, nos coge igual que las mujeres la menopausia, a los hombres nos da la andropausia y eso me cogió a mí, con nervios, con ganas de llorar se me complicaron los músculos, se han retraído los músculos en el brazo”.*

Figura 23.

*¿Durante los últimos 3 meses usted se ha sentido triste?*



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

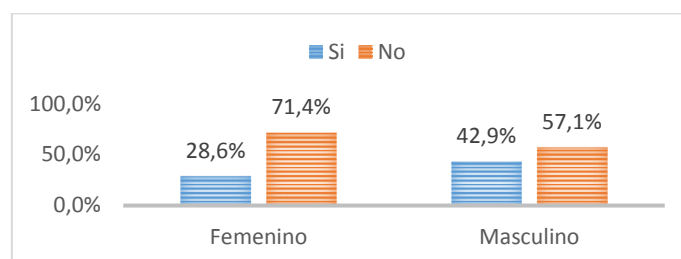
En cuanto a si las personas adultas mayores se han sentido tristes durante los últimos tres meses, se puede observar que el 57,1% de las mujeres nunca se han sentido tristes, mientras que los hombres en un 28,6% se han sentido tristes solo algunas veces. En el caso de las mujeres se sienten tristes cuando un familiar se encuentra mal; en el caso de los hombres las razones por las cuales se sienten tristes, también dependen de la situación de algún familiar, sin embargo, los hombres buscan maneras para despejar su mente y cambiar su estado de ánimo.

**M1.** *“Cuando veo sufrir a algún familiar”.*

**H2.** *“Solo algunas veces por cuestiones de mi hija, eso me preocupa, pero de ahí no, “[...] No, porque yo no le tomo mucho en cuenta a pesar de que tengo los problemas, pero yo me voy a caminar porque sé que eso me ayuda”.*

Figura 24.

**¿Durante los últimos 3 meses, algún problema físico o emocional le dificultó realizar alguna actividad con su amigos/as o familiares?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En cuanto a la pregunta relacionada con alguna complicación a nivel físico o emocional que haya impedido realizar alguna actividad con familiares o amigos/as a las personas adultas mayores, se puede observar que el 71,4% de las mujeres mencionaron que no ha existido ningún inconveniente, de la misma manera el 57,1% de los hombres mencionaron que no han tenido ningún inconveniente.

Es así que los hombres mencionaron que no han presentado ningún inconveniente, sin embargo, los hombres que si se enfrentaron a dificultades, indicaron que fue por algún problema físico, no obstante, buscan la manera de evitar estas situaciones y seguir con sus actividades.

**H4.** *“No, más bien todas las cosas yo las llevo con felicidad, Estuve un poco estresado por mi hijo, tengo un hijo de veintiún años, que no cogía el camino de su vida, estaba en la casa de vago, desobediente, pero resulto un evento en que salió de eso y está enfocado en eso”.*

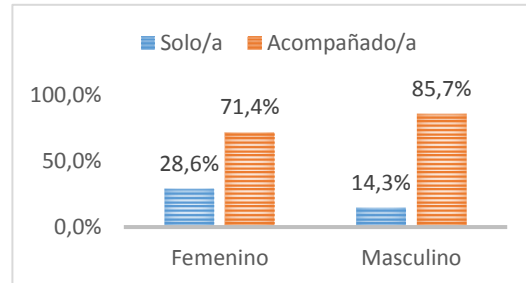
Por otra parte, en el caso de las mujeres, las situaciones que les ha impedido realizar alguna actividad se deben a problemas relacionados con sus familiares, además el no poder ayudar a otras personas las perjudica, no obstante, de la misma manera buscan enfrentar estas situaciones y continuar con su vida.

**M1.** *“Eso es lo que a mí me pone triste, cuando tengo yo que atender, por ejemplo, mi esposo que se operó ya no podía venir acá, me sentía triste o cuando no puedo ayudar, cuando yo sirvo chuta yo me siento alegre, porque soy útil para alguna cosa,*

*pero cuando no ayudo no puedo, churos yo me siento muy triste, me siento como si no valiera nada”.*

**Figura 25.**

**¿Vive solo/a o acompañado/a?**



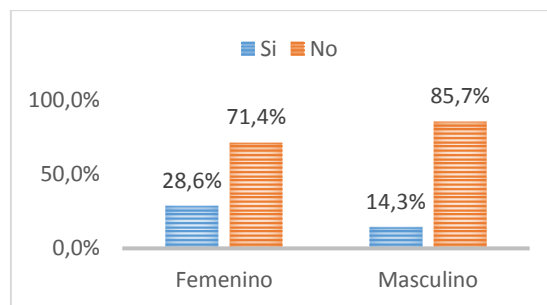
**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación a las personas con las que viven las personas adultas mayores, se puede observar que el 85,7% de los hombres viven acompañados, frente a un 71,4% de las mujeres que también viven acompañadas.

**Figura 26.**

**¿Cuenta con un trabajo remunerado?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En cuanto a las actividades remuneradas que hacen las personas adultas mayores o puestos de trabajo, se puede evidenciar que el 85,7% de los hombres no cuentan con un trabajo frente a un 71,4% de las mujeres.

A partir de esto las personas que formaron parte del estudio, cuando se les consultó si las personas adultas mayores deberían contar con espacios de trabajo respondieron que

efectivamente deberían existir espacios para que estas personas puedan trabajar, porque son personas que aun poseen capacidades.

**H2.** *“Claro por supuesto porque uno tiene la experiencia y eso es fundamental, claro que los jóvenes tienen las destrezas, las habilidades que no tenemos nosotros, pero lo que si tenemos es el conocimiento, la experiencia y que uno puedo seguir aportando a la sociedad”, “Los espacios, depende de la profesión y de las experticias que tenga cada ser humano”.*

**M1.** *“Sí, creo que para trabajar debe ser en lo que una persona se ha preparado. Por ejemplo, yo era maestra si a mí me ponen este rato un kínder, una escuela, un colegio yo estoy en plenitud”.*

En cuanto a los puestos de trabajo consideran que deberían ser acorde a las capacidades y conocimientos de cada persona, pero siempre y cuando sean trabajos suaves y que no requieran de esfuerzo físico, no obstante, reconocen que el acceso a estos espacios es complicado y que se debería cambiar esa percepción que se tiene de las personas adultas mayores.

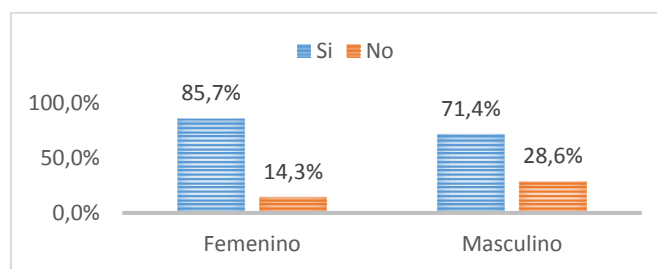
**H1.** *“No, por la edad es complicado, por ejemplo, un trabajo de pico y pala ya es duro, por ejemplo, conducir un vehículo es peligroso hablemos de un chofer personal. Debe ser un trabajo de oficina, deben ser trabajos suaves”.*

**M6.** *“Debiera ser según la especialidad, por ejemplo, soy trabajadora social puede ser una fundación, puede ser un hospital, de trabajadora social, inclusive en instituciones que hay más de doscientos trabajadores. En todo eso porque uno puede orientar a las personas y ayudarles para que hagan un mejor trabajo”. “Yo ya no pude conseguir un trabajo en mi especialidad, entonces yo lo que me dedique es a ventas, yo vendó ropa americana, todavía tengo eso, cuando me avisan, hay personas que viajan y me dan ropita americana entonces yo vendo eso”.*



Figura 27.

**¿En los espacios en los que ha estado se han respetado sus derechos?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A

En cuanto al respeto de derechos en los espacios en los cuales han accedido las personas adultas mayores se puede observar que el 85,7% de las mujeres dicen que si se han respetado y el 71,4% de los hombres de igual manera consideran que se han respetado sus derechos.

No obstante, en el caso de los hombres consideran que no se han respetado sus derechos, en lugares públicos como el banco e incluso en los autobuses.

**H5.** *“Bueno yo en los espacios con quienes más vengo teniendo problemas, es con el del transporte, porque no quieren, no quieren cobrar lo que es, y lo que establece la ley del adulto mayor de la persona adulta mayor, entonces ese espacio se ha convertido y si quisiera que hagan hincapié sobre todo en el bus, en el bus no hay respeto para el adulto mayor, hay dos sillas amarillas sumadas cuatro, jamás los jóvenes se comiden en decir, este es el adulto mayor, le ven que está uno y no se levantan, se ha perdido ese respeto que Cuenca lo tenía. Veían a un adulto mayor e inmediatamente cedían el espacio, hoy no”.*

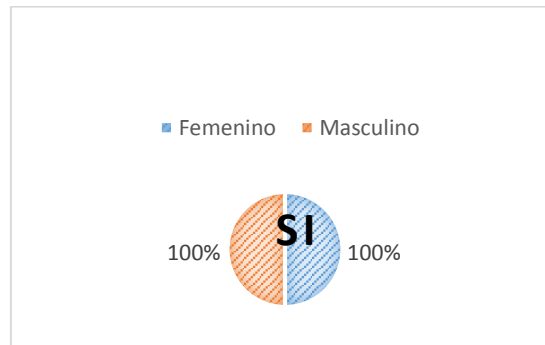
**H7.** *“Sí, me hago respetar a veces peleo en Etapa, en el banco, me hago respetar un poco, a mí no me gusta que me maltraten o que a los adultos nos traten como lo último que hay, en los bancos, por ejemplo, hay una fila de los adultos, pero pasan toditos del otro lado y los adultos estamos parados y no nos toman en cuenta”.*

En el caso de las mujeres se reconoce que dentro de los hogares no ha existido respeto esto debido al machismo que se ha naturalizado en los hogares.

**M1.** “En veces en unos lugares sí, en otros no, con el esposo por ejemplo no se han respetado muchas de las veces, por el machismo”.

**Figura 28.**

**¿Deben existir espacios para que las personas adultas mayores puedan estudiar?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación al gráfico presentado se puede evidenciar que el 100% de la población tanto hombres como mujeres, consideran que deberían existir espacios en los cuales puedan aprender y estudiar.

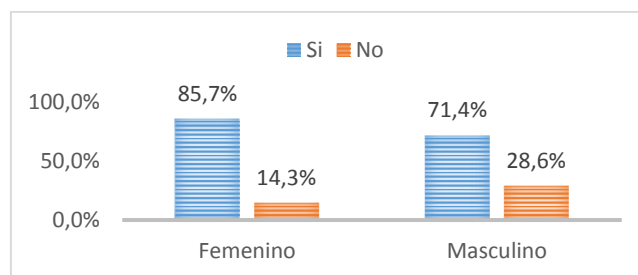
Es así que estas personas manifiestan que sería necesario generar espacios en los cuales se pueda aprender alguna actividad que permita que los aprendizajes que se obtengan se puedan aplicar y que contribuyan a mejorar su calidad de vida, además que deben contar con maestros especializados y que dichos procesos sean intergeneracionales de modo que se puedan compartir conocimientos y experiencias.

**H5.** “Sí, el ejemplo más claro es la UPAM, somos jubilados, yo personalmente creo que es ideal la calidad de vida, tenemos turismo geriátrico, y nos han dado con los mejores maestros, porque no es que como somos adultos mayores, entonces vamos a colocar a cualquier profesor, entonces habido la posibilidad por ejemplo, de interrelacionarnos con maestros jóvenes a quienes generosamente han dicho, vengo a aprender de ustedes y ha sido cierto porque muchos les hemos contado un poco de lo que fue el antaño”.

**M6.** “Claro que sí, porque si tenemos todas las facultades completas y si es que tenemos un largo recorrido de conocimientos que hemos tenido y lo mejor con lo que nos falta que siempre hemos añorado estudiar una carrera determinada y si ahora tenemos tiempo porque no aprovechar”.

**Figura 29.**

**¿Considera que las Personas Adultas Mayores pueden vincularse con otros grupos de personas como: niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos)?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En cuanto a generar espacios intergeneracionales con distintos grupos de edad se puede observar que el 85,7% de las mujeres están de acuerdo frente a un 71,4% de los hombres que también están de acuerdo.

En relación a esto las personas adultas mayores consideran que vincularse con otros grupos de edad permitiría compartir conocimientos.

**H2.** “Claro por supuesto, porque uno tiene la experiencia y eso es fundamental, claro que los jóvenes tienen las destrezas, las habilidades que no tenemos nosotros, pero lo que si tenemos es el conocimiento, la experiencia y que uno puedo seguir aportando a la sociedad”.

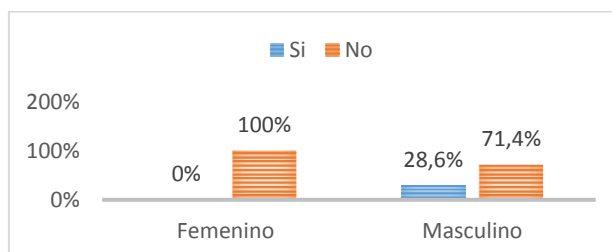
Además, consideran que podrían aportar con base a su experiencia con conocimientos a las personas más jóvenes, por otra parte, en cuanto a las personas que no están de acuerdo consideran que no serían espacios seguros y que no existiría una comprensión entre los grupos.

**M6.** “Yo creo que sí, porque yo me acuerdo de que cuando trabajé en Londres, pues yo manejaba a dos niños y ellos estaban siempre conmigo de acuerdo y ellos inclusive terminaron meditando, sabiendo que yo meditaba, les encantaba leer, en

*una noche se leían un libro, entonces era un ambiente muy lindo en donde yo me sentía súper integrada y lo mismo practico acá”.*

**Figura 30.**

**¿Mantiene relaciones sexuales?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación al ejercicio de la sexualidad en personas adultas mayores, se puede observar que el 100% de las mujeres no mantienen relaciones sexuales, frente a un 71,4% de los hombres que tampoco mantienen relaciones sexuales.

En cuanto al mantener relaciones sexuales, los hombres manifiestan que no mantienen relaciones sexuales por que las mujeres se enfrentan a cambios hormonales, por lo que no pueden mantener este tipo de relaciones con su pareja.

**H6.** *“Por supuesto, sino que hay un problema, por ejemplo, en las mujeres ahí viene el asunto, ya con esto de la menopausia, y la resequedad vaginal, entonces cuando la persona no tiene idea de lo que sucede en la mujer, entonces la mujer piensa que le introdujeran un palo en su vagina, entonces tiene terror a tener una relación, pero si le educamos a esa persona y le decimos que hay una resequedad y que puede usar un gel, las cosas cambian”.*

**H7.** *“Si, porque uno se llega a un momento en que ya no tiene ese tipo de relaciones, entonces uno tiene que de alguna manera satisfacer nuestro instinto porque es natural, entonces uno si se siente medio vacío de eso, yo por ejemplo con mi mujer no tengo relaciones ya algún tiempo, pero porque ella se operó de la tiroides y yo me opere de la próstata, entonces yo si podía, pero mi mujer ya no quería, porque mi mujer se operó de la tiroides y no puede, incluso dormimos separados”.*

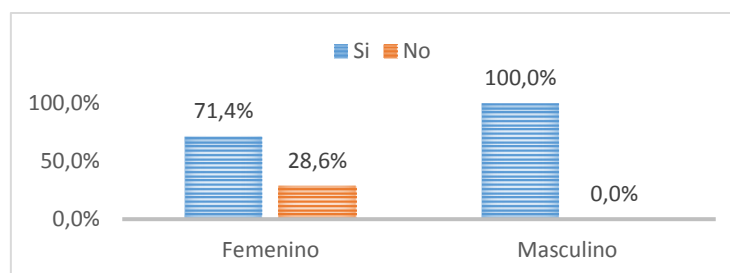
Las mujeres, de igual manera mencionaron que no mantienen relaciones, debido a que sus maridos ya no responden sexualmente más no porque no exista deseo sexual, por otra parte consideran que debería existir un esfuerzo por parte de ellas en caso de que su pareja aún desee mantener relaciones sexuales.

**M2.** *“Yo por ejemplo ya no tengo, no porque no hubiera un deseo, sino que mi esposo ya no, entonces también el temor a Dios, uno se limita de hacer póngase una masturbación, alguna cosa se limita”.*

**M5.** *“Sabe que yo personalmente por mi enfermedad y todo un poquito me deprimido de eso, pero dependiendo de la pareja, claro póngase si su esposo está vigente en eso, así usted este apaga, pero su esposo está vigente entonces hay que esforzarse”.*

**Figura 31.**

**¿Considera que las Personas Adultas mayores deberían recibir información sobre sexualidad?**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los y las estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM)

**Elaborado por:** Lizeth Cabrera A.

En relación al acceso a la información sobre sexualidad en personas adultas mayores el 71,4% de las mujeres consideran que si se debería dar esta información, mientras que los hombres en un 100% consideran que se debe impartir este tipo de información.

En función de esto, los hombres consideran que sería importante informarse incluso antes de entrar en la etapa de la adultez, para poder enfrentarse a cada uno de los cambios que se presentan en esta etapa de su vida y además para desmentir información falsa que genera dudas en las personas.

**H2.** *“Sí porque siempre hay temas que uno desconoce en la vida, uno nunca se sabe todo, y hay temas que a veces son tabús y que a veces no se puede recibir información y yo creo que siempre es positivo poder recibir información”.*

Por otra parte, las mujeres consideran que sería importante para de esta manera informarse sobre los cambios que se presentan y que de esta manera sus parejas puedan comprender su situación.

**M4.** *“En las personas casadas, qué pasa el hombre no pierde el deseo de relación sexual y la mujer es completamente nulo ya, entonces que tiene que aprender el hombre, a distinguir que ya no es la misma persona que cuando se casó, que cuando tuvo unos cuarenta, cuarenta y cinco hasta los cincuenta años podía haber respondido sexualmente, pero a esta edad ya no. Hay gente que entiende y comprende, porque son los divorcios al final de un matrimonio de cincuenta años, precisamente por esta cuestión por la incomprensión, a veces la familia dice que el papá es exagerado, y la mamá también es exagerada no saben comprender, no saben entender lo que pasa”.*

## 4.2. Discusión de Resultados

El autocuidado, como se mencionó en el marco teórico de la presente investigación, está relacionado con las acciones que las personas realizan para su beneficio propio y para evitar complicaciones en su salud en general, el autocuidado que tiene cada persona se establece en función del contexto en el cual se desenvuelven las personas, razón por la cual las prácticas y conocimientos que poseen estarán medidas en función del entorno en el que se desenvuelve.

**En relación al primer objetivo** sobre identificar los conocimientos que predominan sobre el tema de autocuidado en las y los estudiantes de Universidad de las Personas Adultas Mayores comentaron que el ejercicio del autocuidado debe estar enfocado en el ámbito físico, psicológico y social, priorizando la vida y al ser humano.

De este modo el cuidar de sí mismos es un privilegio y no tendría sentido su vida si no realizan actividades que les permitan sentirse emocional y físicamente bien, esto coincide con lo mencionado por Neef (2010), puesto que el modelo de Desarrollo a Escala Humana busca el desarrollo independiente de las personas, en el que puedan ser los y las protagonistas de su propio desarrollo tomando como eje la satisfacción de sus necesidades.

A partir de esto, las necesidades sociales o axiológicas que se establecen en la escala de Desarrollo Humano, Neef establece que cada una de las necesidades que se encuentran propuestas en el modelo permitirían establecer mecanismos para la satisfacción de las mismas (Max-Neef et al., 1986); sin embargo, en relación con los resultados se pudo evidenciar que no todas las necesidades que se proponen se constituyen en una prioridad para todos y todas, sino que por el contrario, existen algunas que adquieren relevancia, mientras que otras no son consideradas como indispensables esto debido al modo de percibir lo que implica en realidad el autocuidado.

Por otro lado, se debe al contexto en el que se desenvuelven, en el cual las personas adultas mayores han sido excluidas, por lo que no se han generado espacios para que este grupo poblacional pueda participar de manera activa en la sociedad y sobre todo contar con información o herramientas para poder cuidar de sí mismos de manera efectiva.

El autocuidado en personas adultas mayores es diferente en hombres y mujeres debido al contexto en el que se desenvuelven, puesto que esto determina sus prácticas de autocuidado; en el caso de las mujeres se pudo observar que su autocuidado está medido en función de otras personas que se encuentran en su entorno, es decir que al ser las responsables de los trabajos de cuidado siendo personas que poseen 65 años en adelante, aún ejercen labores de cuidado hacia sus familiares; muchas de las razones por las que no pueden continuar con sus actividades de ocio, actividades físicas, estudio o de socialización con amigos o amigas.

Esto ratifica Izquierdo (2003), puesto que establece que en el ejercicio del cuidado influye la razón y la emoción, porque al ejercer estas actividades se las hace de manera consciente, pero influye también una parte emocional. En el caso de las mujeres han sido quienes han estado vinculadas a estas actividades históricamente, lo que generó que las mismas, al no estar pendientes del cuidado de las otras personas que se encuentran en su entorno, se consideren malas personas, como lo manifiestan las mujeres que formaron parte del estudio. Landeros (2003, citado en Ayes et al., 2020), establece que los cuidados varían en función del género y que los mismos van cambiando a lo largo de la vida, en el caso de los hombres a pesar de que se preocupan por otras personas, y esto puede influir en su estabilidad emocional, el desarrollar otras actividades como deporte o actividades de ocio les permite sentirse mejor, esto no sucede del mismo modo con las mujeres, debido a la responsabilidad que consideran tener con las demás personas.

Por otro lado, uno de los aspectos relevantes que se evidencian en el estudio es que las actividades de autocuidado incrementan cuando las personas se perciben enfermas, por lo que las personas adultas mayores al ser propensas a adquirir enfermedades de una manera más fácil, se ven en la obligación de cuidar su alimentación y posteriormente realizar actividades que les permitan sentirse de manera adecuada tanto a nivel físico como emocional, por lo que dentro de las prácticas para autocuidarse se encuentran realizar mínimo cuatro veces por semana deporte porque prefieren evitar cualquier tipo de enfermedad.

**En el segundo objetivo**, el cual buscaba describir los obstáculos que enfrentan las personas adultas mayores en cuanto a las prácticas de autocuidado, es importante entender que el autocuidado es un aprendizaje constante que se lo va asumiendo con el paso de los años, es decir que durante todas las etapas de la vida se aprenden nuevas formas para autocuidarse de manera adecuada.

Es así que además de evidenciar que las prácticas que poseen tanto hombres como mujeres son diferentes es necesario entender que otras categorías como la etnia, clase social, niveles de instrucción, entre otras, influyen al momento de autocuidarse, por lo que las personas que formaron parte de la investigación en su mayoría poseen un tercer nivel de estudio.

Es decir que se han formado académicamente y han adquirido conocimientos y herramientas que les han permitido cuidarse de manera adecuada no obstante, como se plantea desde el feminismo decolonial mirar el autocuidado de una manera más crítica implica reconocer otras categorías que influyen en las personas y que muchas de las veces no les permite cuidarse de la misma manera, por ejemplo situaciones como la pobreza, marginación o el acceso ineficiente a determinados espacios puede condicionar el ejercicio del mismo (Marín & Fajardo, 2018).



Esto se ratifica con lo que propone la teoría del Desarrollo a Escala Humana cuando se menciona que las necesidades de las personas son finitas y frente a las cuales se pueden encontrar mecanismos para satisfacerlas y promover el desarrollo óptimo de las personas, dejando de lado esa visión capitalista basada en la lógica de explotación y acumulación, en otras palabras, se reconoce que el verdadero problema es la forma o los medios de satisfacción. (Max-Neef et al., 1986).

Es decir que en función de lo que comentan las personas adultas mayores el acceso a determinados espacios por ejemplo, para adquirir conocimientos o seguirse preparando, el acceso a espacios de trabajo e incluso el acceso a información relevante como temas de sexualidad se ve limitado debido al sistema capitalista patriarcal el cual considera que las personas adultas mayores, al no poseer las mismas capacidades físicas y mentales que una persona joven, no se debe invertir y promover el desarrollo de este grupo poblacional, no obstante se puede evidenciar en los testimonios de las personas que se consideran capaces de aportar a la sociedad en base con su experiencia y conocimientos, puesto que poseen los mismos derechos que cualquier ser humano.

Sin embargo, consideran que el sentido de corresponsabilidad y respeto se han perdido en las personas, por lo que señalan que el principal obstáculo para ejercer un adecuado autocuidado a nivel biopsicosocial es la sociedad que no les permite formar parte y ser protagonistas de su desarrollo.

## Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1. Conclusiones

**En cuanto al primer objetivo específico** relacionado con identificar los conocimientos predominantes de autocuidado basados en la Escala de Desarrollo Humano en las y los estudiantes de la UPAM se encontró que son 6 las categorías que predominan dentro de esta escala, entre las cuales se encuentran la subsistencia, afecto, entendimiento, ocio, identidad y libertad.

En cuanto a la categoría de subsistencia las personas adultas mayores consideran que realizar actividades físicas, cuidar de su alimentación, esto sumado con actividades de relajación, les permite mantener un adecuado estado de salud, por otra parte el afecto es otro de los aspectos relevantes para las mismas, puesto que el relacionarse bien con amigos, amigas y familiares es primordial porque consideran que los seres humanos son sociales y se necesita estar en constante interacción con otras personas.

En cuanto al entendimiento, se pudo conocer que las personas adultas mayores desean seguir contando con espacios en los cuales puedan aprender u obtener nuevos conocimientos sin embargo ha sido la sociedad que no les ha permitido involucrarse en ciertos espacios, en cuanto al ocio son personas que gustan de realizar actividades que les permita sentirse activos y felices es decir que en sus tiempos libres se dedican a leer, salir con amigos o amigas estudiar y realizar actividades como jugar ajedrez o naipes en el caso de los hombres y tejer en el caso de las mujeres.

En cuanto a la identidad consideran que la construcción de su identidad si depende del involucramiento que tengan con otras personas, es así que consideran que compartir espacios con niños, niñas, adolescentes es necesario porque están seguros de que el aprendizaje puede ser mutuo y además pueden compartir conocimiento con base en su experiencia, finalmente en cuanto a la libertad opinan que todavía son personas que pueden decidir sobre sí mismas y que están en las posibilidades de autocuidarse.

**En relación al segundo objetivo específico** el cual pretendía describir los obstáculos que enfrentan las personas adultas mayores en las prácticas de autocuidado se evidenció que dentro de sus hogares como en el espacio público se han presentado limitaciones u obstáculos para ejercer su autocuidado.

En principio desde un análisis diferenciado, en el caso de las mujeres manifestaron que los problemas familiares y el trabajo de cuidado produce que se sientan tristes o preocupadas, además de que el no poder ayudar a los miembros de su familia genera que se sientan malas personas, en el caso de los hombres se enfrentan a las mismas situaciones la diferencia radica en que los hombres al involucrarse en otras actividades pueden enfrentar sus preocupaciones.

Por otra parte otro de los obstáculos está enfocado en los espacios de trabajo, puesto que al ser personas que tienen 65 años o más, la sociedad en general no cuenta con espacios en los cuales puedan contribuir o aportar con su trabajo esto porque en los espacios públicos se busca a personas jóvenes que aporten a las instituciones y al ser las personas adultas mayores consideradas como un grupo que necesita de ayuda y no puede valerse por sí mismos, no se generan espacios para que estas personas puedan trabajar.

En cuanto a los espacios dedicados para personas adultas mayores en los cuales puedan estudiar o adquirir nuevos conocimientos no existen, por lo que estas personas no cuentan con lugares en los que puedan prepararse en determinadas actividades para de esta manera sentirse productivos y seguir formándose académicamente el resto de su vida, de la misma manera acceder a información relacionada con temas básicos como la sexualidad es complicado debido a esta exclusión a la que se enfrentan.

Otro de los obstáculos que reconocen las personas adultas mayores es la falta de empatía y la ausencia de respeto hacia los derechos que poseen estas personas, es así que, en las unidades de transporte, bancos entre otros espacios públicos, se han enfrentado a situaciones en las cuales han tenido que exigir que se respeten sus derechos, cuando esto debería ser prioridad para la sociedad en general.

De esta forma el mayor obstáculo que reconocen las personas adultas mayores se ha presentado en la sociedad en general, puesto que no se ha generado una verdadera política pública que promueva y exija el respeto de este grupo poblacional además de que promueva espacios para que estas personas puedan seguir formándose personal y profesionalmente y de esta manera puedan mejorar su autocuidado.

Finalmente, en cuanto a identificar factores de protección y obstáculos en torno al Autocuidado en las y los estudiantes de la Universidad para las Personas Adultas Mayores se pudo cumplir con el objetivo general de esta investigación, al identificar cuáles son los aspectos en los que estas personas están enfocadas, así como los obstáculos que se presentan y de esta manera generar alternativas que permitan mejorar la situación de desigualdad a la que se enfrentan estas personas.

## 5.2. Recomendaciones

En función de la información obtenida en función de la investigación realizada se establecen las siguientes recomendaciones:

- Proporcionar información a las personas adultas mayores por parte de la Universidad para las Personas Adultas Mayores (UPAM) sobre la importancia de generar actividades que desarrollen sus habilidades y destrezas debido a que las mismas permiten expresar sus emociones, necesidades y opiniones de manera libre promoviendo su bienestar personal.
- Fomentar la participación de las personas adultas mayores por parte de entidades públicas y privadas, puesto que el acceso limitado que poseen ha generado que se sientan excluidos y no puedan formar parte de espacios en los cuales mejoren sus conocimientos y habilidades.
- Promover el mejoramiento de los espacios públicos como privados por parte del Estado o Municipalidades para que las personas adultas mayores cuenten con espacios seguros en los cuales se promuevan y respeten los derechos de este grupo poblacional.
- Construir espacios en la UPAM, en los cuales las personas adultas mayores puedan acceder a información básica como temas de salud, sexualidad, derechos humanos entre otros, puesto que esto permitirá que estas personas sean partícipes de su propio desarrollo y además puedan contribuir a la sociedad con base en sus experiencias.
- Fortalecer los conocimientos que poseen las personas adultas mayores acerca de las actividades que realizan para autocuidarse para de esta manera garantizar un desarrollo óptimo a nivel biopsicosocial.

**Bibliografía**

- Aguirre, L. M. V., Solórzano, C. G. M., Aguilar, G. M. V., & Domínguez, M. M. L. (2018). Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. *RECIAMUC*, 2(3), Art. 3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.136-156](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156)
- Aguirre, L. M. V., Velásquez, C. M. O., Aguilar, G. V., & Gomez, T. L. T. (2018). *Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores: Confraternidad «Lupita Nolvos Cevallos»*. VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (Ecuador, 7 al 9 de noviembre de 2018). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/109270>
- Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., Ramírez, J., & Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. 6.
- Almendra, J. C. (2014). Reflexiones sobre el proceso de investigación. Una propuesta desde el feminismo decolonial. *Athenea digital*, 14(4), Art. 4.
- Araya, A. (2012). *Cartillas educativas: Mejorando nuestra calidad de vida en la vejez* (D. León & M. Rojas, Eds.; 1.<sup>a</sup> ed.). Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://isbn.cloud/9789561412552/cartillas-educativas-mejorando-nuestra-calidad-de-vida-en-la-vejez/>
- Arenas-Monreal, M., Jasso-Arenas, J., & Campos-Navarro, Y. (2013). Autocuidado: Elementos para sus bases conceptuales. *Global health promotion*, 18, 42-48. <https://doi.org/10.1177/1757975911422960>
- Ayes, C. C.-B., Ruiz, A. L., & Estévez, G. A. (2020). Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), Art. 2. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Batthyány, K. (2011). Los cuidados desde una perspectiva de género y derechos. En F. Tomasina, P. González Ortuya, A. Carrasco, M. Delfino, & V. Pi, *El cuidado humano: Reflexiones (inter)disciplinarias*. Udelar.FCS-DS. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/9624>
- Bustos, C. H. (2021). *Salud y Calidad de Vida*. Universidad del Azuay. <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceuzuay/catalog/view/191/163/1013>

- Castañeda Salgado, M. P. (2019). *Otras formas de (des)aprender: Investigación feminista en tiempos de violencia, resistencias y decolonialidad*. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; Hegoa; Seminario Interdisciplinar de Metodología de Investigación Feminista.
- CEPAL. (2019, diciembre 23). *Maltrato a las personas mayores en América Latina* [Text]. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>
- CNII. (2018). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2208>
- Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021 (ANII), Pub. L. No. Resolución N° RA-PCNII-002-2018, 270 (2018). <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>
- Constitucion de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Gaceta Constituyente. [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Espinoza, Z. L. (2018). AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO CON BIENESTAR. *Revista Edu-Física*, 10(22), Art. 22. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1282>
- Forero, C. I. A., Molina, M. A. M., Benítez, P. B., Álvarez, G. P., Wilches, K. V. E., & Muñoz, A. C. P. (2014). *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia*. 60-98. <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>.
- García, A. C., Oliver, A., Tomás, J. M., Galiana, L., & Gutiérrez, M. (2018). *Autocuidado: Nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X18300702>
- Hernández, Y. N., & Pacheco, J. A. C. (2016). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Finlay*, 6(3), Art. 3.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. 19(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

- Herrera, R. R., & Rubio, L. R. (2011). El envejecimiento con éxito en el adulto mayor. Algunos indicadores europeos. En M. Quintero Osorio (Ed.), *La salud de los adultos mayores: Una visión compartida* (2a ed, pp. 37-65). Organización Panamericana de la Salud.
- Herrmann-Lunecke, M., Figueroa, C., Parra, F., & Mora, R. (2021). La ciudad del no-cuidado: Caminata y personas mayores en pandemia. *ARQ (Santiago)*, 109, 68-77. <https://doi.org/10.4067/S0717-69962021000300068>
- Izquierdo, M. J. (2003). El cuidado de los individuos y de los grupos: Quién se cuida. Organización social y género. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, 10, Art. 10.
- Lagarde, M. (2003). *Mujeres cuidadoras: Entre la obligación y la satisfacción*. 5.
- LOPAM. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento\\_lopam\\_mayo2021.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/05/reglamento_lopam_mayo2021.pdf)
- Marín, C. del P. C., & Fajardo, J. B. (2018). *Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: Rutas para una pedagogía decolonial*. Universidad Pedagógica Nacional. <https://doi.org/10.17227/tm.2018.6345>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17, 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Max-Neef, M. A., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (1986). *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones* (1. ed). Icaria. <https://core.ac.uk/download/pdf/17276741.pdf>
- Max-Neef, M., Elizalde, A., & Hopenhayn, M. (2010). *Desarrollo a escala humana: Una opción para el futuro*. (2. ed). <http://habitat.aq.upm.es/deh/adeh.pdf>
- OEA. (2017). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, 2(7), 65-89. <https://doi.org/10.5377/cuadernojurypol.v2i7.11040>
- OMS. (2015). *Informe mundial de la salud 2015. El envejecimiento y la salud*. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4165>

- OMS. (2022). *Maltrato de las personas mayores*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Patiño, D. C., Torres, A. R., & Torales, A. P. B. (2016). *Violencia contra el adulto mayor: Un tema de responsabilidad social universitaria*. 8(3), 119-122.
- Rodríguez, S. B., Porra, L. B., González, R. A., & Rivas, C. F. (2021). *CAREGIVING AND CO-CARE BEHAVIORS IN MASCULINITIES IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC FROM A GENDER PERSPECTIVE*. 16, 86-114.
- Scott, J. W. (2015). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. *El Género: Una Categoría Útil Para El Análisis Histórico*, 251-290.
- Solar, L. A. P., Reguera, L. M. G., Gómez, N. P., & Borgues, K. R. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. 36(6), 835-845.
- Suin Zhunio, A. F. (2020). *Capacidades de autocuidado en mujeres y hombres adultos mayores con hipertensión arterial*. *Jima* 2019. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34834>
- Thomas, C. D. (2018). *El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad*. 1(34), 55-62.
- Umaña, S. A. (2015). La categoría analítica del género: Notas para un debate. *Hallazgos*, 12(23). <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2015.0023.14>
- UPAM. (2021). *Filosofía Institucional de la UPAM*.
- Valle, A. R. C., Alcocer, B. S., & Ceh, J. G. G. (2015). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11), Art. 11.