

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Enfermería Familiar y Comunitaria

**DETERMINANTES SOCIALES EN EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR  
QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD N-13-GUAYAQUIL 2022**


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Magíster en Enfermería Familiar y Comunitaria

**Autor:**

Rina Vanessa Quijije Diaz

**Director:**

María Gerardina Merchán

ORCID:  0009-0003-0617-1927

**Cuenca, Ecuador**

2023-07-19

## Resumen

**Antecedentes:** el autocuidado del adulto mayor se desarrolla en el marco de los determinantes sociales que generan modos de vida en los diferentes aspectos de su cotidianidad, estos impactan en la vida de las personas, el identificar las formas de autocuidado en grupos específicos y su entorno contribuye al conocimiento de la realidad concreta, para elevar la calidad de atención de salud y socioeconómica por parte de familias, comunidad e instituciones estatales.

**Objetivo:** identificar los determinantes sociales en el autocuidado del adulto mayor.

**Metodología:** fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de campo; se emplearon dos encuestas estructuradas: Estratificación del Nivel Socioeconómico y Escala de Lawton y Brody. Se trabajó con una muestra de 150 adultos mayores. Los datos fueron tabulados a través de la estadística descriptiva, presentados en tablas de frecuencias y analizados en base a los objetivos de estudio.

**Resultados:** el grupo de estudio mayoritariamente están en el rango 60–69 años, las mujeres tienen una relación de 2 a 1 con los hombres; la desocupación involucra a la mayoría, su condición socioeconómica está afectada negativamente, no cuentan con los recursos necesarios para el sustento diario; hay dependencia a sus familiares para realizar las actividades de autocuidado, lo que genera sentimientos de culpa al considerarse “una carga para los otros”.

**Conclusiones:** el grupo de estudio se ubica mayoritariamente en la escala socioeconómica “medio bajo”, llevándolos a desarrollar dependencia, limitando su capacidad de autocuidado, lo que aumenta con el proceso de envejecimiento que disminuye su capacidad física (fuerza, habilidades) y cognitiva.

*Palabras claves:* determinantes sociales, autocuidado, adulto mayor



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Background: the self-care of the elderly is developed within the framework of the social determinants that generate ways of life in the different aspects of their daily lives, these impact people's lives, identifying the forms of self-care in specific groups and their environment contributes to the knowledge of the concrete reality, to raise the quality of health and socioeconomic care by families, community and state institutions.

Objective: to identify the social determinants in the self-care of the elderly. Methodology: it was of a quantitative, descriptive, field type; Two structured surveys were used: Socioeconomic Level Stratification and the Lawton and Brody Scale. We worked with a sample of 150 older adults. The data were tabulated through descriptive statistics, presented in frequency tables, and analyzed based on the study objectives.

Results: the study group is mostly in the 60-69 age range, women have a 2:1 relationship with men; unemployment involves the majority, their socioeconomic condition is negatively affected, they do not have the necessary resources for daily sustenance; there is dependence on their relatives to carry out self-care activities, which generates feelings of guilt when considering themselves "a burden for others".

Conclusions: the study group is located mostly in the "lower middle" socioeconomic scale, leading them to develop dependency, limiting their self-care capacity, which increases with the aging process that decreases their physical (strength, skills) and cognitive capacity.

*Keywords:* social determinants, self-care, older adults



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Agradecimientos</b> .....	7
<b>Capítulo I</b>	
1.1 Introducción.....	9
1.2 Planteamiento del problema.....	9
1.3 Justificación.....	11
<b>Capítulo II</b>	
2.1 Fundamento teórico.....	13
2.1.1 Determinantes Sociales.....	13
2.1.2 Componentes básicos de los determinantes sociales.....	13
2.1.3 Adulto mayor.....	14
2.1.4 Autocuidado.....	15
2.1.5 Autocuidado del adulto mayor .....	15
2.2 Antecedentes investigativos.....	16
<b>Capítulo III</b>	
3.1 Objetivo general.....	17
3.2 Objetivo específico.....	17
<b>Capítulo IV</b>	
4.1 Diseño metodológico.....	18
4.1.1 Diseño del estudio.....	18
4.2 Definición de la población y cálculo muestral.....	18
4.3 Criterio de inclusión y exclusión.....	19
4.4 Operacionalización de las variables.....	19
4.5 Definiciones.....	20
4.6 Métodos de recolección de información.....	20
4.7 Programas técnicos de procesamiento y análisis de la información.....	21
4.7.1 Técnica de procesamiento.....	21
4.7.2 Análisis de la información.....	21
4.8 Aspectos éticos.....	21
4.9 Plan de tabulación y análisis.....	22
<b>Capítulo V</b>	
5.1 Resultados.....	23
<b>Capítulo VI</b>	
6.1 Discusión.....	31

## Capítulo VII

7.1 Conclusiones .....	32
7.2 Recomendaciones.....	33
<b>Referencias</b> .....	34
<b>Anexos</b>	40
Anexo A (Operacionalización de variables) .....	40
Anexo B Encuesta de Escala de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria) .....	44
Anexo C Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico.....	46
Anexo D Carta de interés .....	50
Anexo E Consentimiento informado.....	51

## Índice de tablas

Tabla N. 1 Los determinantes estructurales de 150 adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022) .....	23
Tabla N. 2 Características de la vivienda de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	24
Tabla N. 3 Acceso a tecnología de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	25
Tabla N. 4 Posesión de bienes de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	26
Tabla N. 5 Hábitos de consumo de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	27
Tabla N. 6 Afiliación a la Seguridad Social del jefe de hogar de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022....	27
Tabla N. 7 Condición socioeconómica de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	28
Tabla N. 8 Actividades instrumentales de la vida diaria de los 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	28
Tabla N. 9 Capacidad de autocuidado de los 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022 .....	30

## Agradecimiento

Primeramente, a Dios por darme la fortaleza el conocimiento y la sabiduría para avanzar en esta etapa de mi vida.

A mis hijos por todo el tiempo valioso que han permitido que yo dediqué a esta maestría por su paciencia ante el tiempo tan sacrificante que ha sido para ellos.

A mi esposo por su constante esfuerzo y apoyo incondicional para que yo continúe y alcance la tan helada meta.

A la licenciada Gladys Robalino porque ha sido como una madre, dedicada y pendiente de cada detalle durante nuestro proceso de formación, apoyándonos en todo momento y siendo esa fortaleza necesaria para que avancemos y lleguemos a la meta.

A la licenciada Geraldina Merchán por toda su sapiencia y conocimiento con el que me ha fortalecido para llegar a culminar este trabajo investigativo.

Gracias y muchas bendiciones a todos.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios que es mi motor y el que me da la fuerza cada día, a mi amado esposo que siempre me motiva a avanzar a pesar de las circunstancias y a mis amados hijos que son la fuente de mi inspiración.



## Capítulo I

### 1.1 Introducción

Los determinantes sociales tienen un impacto significativo en la vida de toda persona, dependiendo de sus características positivas o negativas generarán particulares condiciones de vida, que se expresan en la alimentación, vestido, vivienda, trabajo, recreación, movilización, organización social, acceso a servicios de salud y públicos, de cada grupo poblacional, en este caso de los adultos mayores cuyo aumento en la pirámide poblacional es motivo de preocupación colectiva (1).

El autocuidado es la capacidad del ser humano para realizar actividades propias de la vida diaria, en función de su salud y bienestar, sin embargo, existen factores externos que llevan a que cada persona no pueda brindarse su propio autocuidado, a ello se adiciona en el caso de los adultos mayores, los procesos de envejecimiento que ocasionan la pérdida de ciertas capacidades biológicas, físicas, psicológicas, que impactan en la deficiencia para realizar actividades diarias para su autocuidado, obligándose a depender de otras personas del entorno familiar y social (2- 3).

En Ecuador el porcentaje de adultos mayores, según las proyecciones del Instituto de Estadísticas y Censos del Ecuador -INEC-, para 2023 es del 8,03% es decir un 1,43% más que en el año 2010, este aumento numérico trae consigo la demanda de servicios sociales a nivel público como de la familia y sociedad, sin embargo, la realidad muestra desamparo, desprotección, enfermedad, abandono, lo que se tiene que evidenciarse a través de la investigación. (4)

Como profesionales de la enfermería familiar y comunitaria, cuya experiencia nos motiva a investigar la realidad de los adultos mayores como población vulnerable, se ha realizado el presente estudio con los usuarios del Centro de Salud 13 de la ciudad de Guayaquil, en el cual se describen los determinantes sociales y el tipo de autocuidado involucrados en la vida de este grupo poblacional.

### 1.2 Planteamiento del problema

En la actualidad el envejecimiento de la población es uno de los acontecimientos sociales y demográficos con mayor realce en la actualidad, la expectativa de vida está por encima de los 80 años, según datos de la OMS, entre 2015 y 2050, el porcentaje de los población de los mayores de 60 años casi se duplicará, superando del 12% al 22%, en el 2050; un 80% de todas las personas senescente vivirá en países de ingresos bajos y medianos, lo que demandaría la creación de nuevas políticas de inclusión social y económica, pues una gran

mayoría de este grupo se encuentra desocupada, con carencia de recursos económicos, con desprotección social y familiar (5).

Así mismo, la condición de ser adulto mayor lleva consigo vulnerabilidad, debido a los cambios biológicos y fisiológicos propios de su edad, así como a determinantes sociales a los que están expuestos en su entorno diariamente lo que disminuye su capacidad vital y socioeconómica para realizar con autonomía las actividades diarias de cuidado; tienden a ser más endeble y víctimas de la sociedad e incluso de su familia, algunos se encuentran en condiciones de abandono familiar como en el caso de los sujetos de esta investigación; otros viven a expensas de personas caritativas, quienes los acompañan a los centros de salud, es común observar a los adultos mayores asistir solos a las consultas médicas.

En Ecuador, debido al cambio demográfico que atraviesa la sociedad actual, donde se observa el ritmo acelerado del crecimiento poblacional de adultos mayores, el cual repercute en todos los aspectos de la sociedad, tales como: el requerimiento de bienes y servicios educativos, vivienda, salud, protección social, transporte, información y las comunicaciones, así como en las estructuras familiares y los lazos intergeneracionales. Estas situaciones descritas son realidades contextuales en el Ecuador y que determinan la calidad de vida del adulto mayor de la región (6,7).

Los determinantes sociales son aquellas condiciones en las que el individuo vive desde el nacimiento, crecimiento y desarrollo a lo largo de su vida, y establecen la calidad de vida de las personas, de acuerdo con la satisfacción de las necesidades básicas y sociales. En este sentido, las condiciones de vida diaria y las realidades que tienen los adultos mayores para subsistir son afectadas por los determinantes sociales de su entorno, como sucede con las personas mayores de este estudio, al tener que trabajar de manera informal, como comerciantes ambulantes y hasta de recicladores, otros viven solos en condiciones poco seguras, al no tener una vivienda digna, siendo vulnerables a la violencia social. Esta realidad no es exclusiva del grupo de estudio ubicado en la zona de influencia del centro de salud N<sup>o</sup> 13 de Guayaquil, sino de otras, cuya situación se evidencia en artículos científicos donde se expresa que es un denominador común el abandono y violencia a la población en senectud en otros espacios geográficos (8).

Los determinantes sociales y las características del autocuidado del adulto mayor están ligados pues, se ha observado cómo el enfrentarse a diversas situaciones como el “nido vacío” o duelo, la realización de trabajos informales para proveerse de recursos económicos para el sustento diario, la dependencia a los hijos o familiares para su cuidado con enfermedades prevalentes o catastróficas y degenerativas, limitan sus capacidades para

autocuidarse. Por otro lado, se ha encontrado adultos mayores responsables del cuidado de sus nietos, lo que les exige mayor presión psicológica y social.

El adulto mayor está en una etapa de recoger frutos de lo que ha dado, por lo tanto, una política social es garantizar que el adulto mayor llegue a esta etapa con calidad de vida y apoyo social del estado, sin embargo; esta no es la realidad vivida en muchos países de América latina, de la cual no escapa en el Ecuador (9).

Por ello surgió la pregunta problémica:

¿Cuáles son los determinantes sociales en el autocuidado del adulto mayor que asisten al Centro de Salud N-13-Guayaquil?

### **1.3 Justificación**

La situación social, económica y de cuidado integral de las personas adultas mayores, requieren ser evidenciadas a través de la investigación científica, de tal manera que sensibilice a las instancias estatales, para que se fortalezcan o se generen las políticas públicas para ofrecer formas de vida y autocuidado de una población considerada vulnerable y numéricamente en aumento, transformando el perfil epidemiológico del país, por lo tanto, las necesidades de cuidado y atención gubernamental en el campo de la salud, seguridad social y producción. En este sentido, Romero y otros, manifiestan que las personas adultas mayores son sensibles frente a las diversas situaciones que alteren su vida, siendo un grupo vulnerable debe vivir en condiciones adecuadas para su desarrollo óptimo, atenuando la exclusión y protegiendo sus derechos, los que se encuentran reglamentados en la Ley Orgánica del adulto mayor y en la Constitución del Ecuador vigentes (10).

En relación con los aportes de los resultados de este estudio, se justifica el mismo por que permitirán servir de base epistémica y metodológica como fuente directa para otros estudios relacionados con la línea de investigación de determinantes sociales y autocuidado del adulto mayor, fomentando la investigación en esta área temática y problemática de la sociedad.

Los beneficiarios de los resultados de este estudio fueron los adultos mayores que asisten al centro de salud N.º 13, porque recibirán atención directa para la resolución de su situación de salud. Otro beneficiario es el personal de salud, particularmente enfermeros, pues con los resultados podrán diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado (PAE) en forma personalizada y conforme a los planes y programas establecidos por el MSP. Por último, como beneficiario de estos resultados es la academia, porque podrá realizar las

modificaciones en los contenidos programáticos para la formación del talento humano en salud, sustentado en la realidad.

La investigación permitirá elaborar artículos científicos de alcance nacional e internacional, para ser publicado en revistas indexadas, y por medio de eventos científicos.

Finalmente, desde el punto de vista científico el estudio consta en las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, para mejorar la atención de salud de los adultos mayores y pertenece a la línea de Atención Primaria de Salud, sub-línea de Promoción (9) y, a nivel de la Universidad de Cuenca, consta en el componente de los Determinantes sociales de la salud – enfermedad y Problemáticas del Adulto Mayor.

## Capítulo II

### 2.1 Fundamento teórico

#### 2.1.1 Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud precisa a los determinantes sociales como las circunstancias en las que el individuo, familia y comunidad viven a lo largo de la vida y como estas influyen en su salud, ya que dependiendo de las decisiones que se toman entorno a salud, las constantes pueden cambiar vertiginosamente, tomando decisiones favorables para la salud, además de las normas, políticas sociales y de salud, los sistemas económicos, programas de desarrollo e incluso los sistemas políticos, van a ser diferente entre los subgrupos de una población o las diversas clases sociales de una sociedad, diferenciándose a través de los accesos o posibilidades que ellos tengan para adquirir servicios de salud, unos pueden disponer de los recursos económicos necesarios, mientras que otros no lo tienen(1 ).

#### 2.1.2 Los componentes básicos de los determinantes sociales

##### A.- Contexto socio económico y político

En este contexto se vinculan los aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social y la influencia que estos tienen en los patrones de estratos sociales, las políticas de salud del país generan el acceso o la eficacia en cuanto a los servicios de atención que la población necesita, existe inequidad en la distribución de los recursos del estado, por lo que el contexto socioeconómico y político de un país contribuyen a la inequidad social y de salud (11,12).

En el Ecuador se observa una transición demográfica caracterizada por el envejecimiento en la población adulto mayor, personas que están propensas a tener una dependencia funcional y trayendo consigo la necesidad de cuidados, en las familias hay una disminución en la capacidad de respuesta ante las necesidades del adulto mayor, por el descenso en el número de personas o de miembros que conforman el núcleo familiar, y la necesidad del género femenino para brindar cuidado, sin embargo, dado el aumento de que la mujer se incorporó al trabajo remunerado y sumado a las dificultades que muchas personas tienen como para contratar estos servicios, y la necesidad de impulsar políticas sociales que promuevan el envejecimiento saludable. Trayendo consigo retos económicos, sociales y de atención en esta área tan importante como es el cuidado, representando así un desafío no solo político sino también ético.

## **B.- Determinantes estructurales**

La posición que una persona pueda tener en la sociedad es un determinante que impacta en su estado de salud ya que conlleva a una estratificación social, por la fragilidad a la que están expuestos los que no tienen las condiciones adecuadas, los recursos materiales y financieros necesarios para obtener salud, la ocupación que realiza y los ingresos que percibe le van a dar una posición social por los recursos con los que cuenta, el género y la etnia influyen de manera jerárquica en la división de trabajos por la distribución de los beneficios y la asignación de recursos, el acceso a la educación y el tener un empleo son condicionantes que repercuten en la vida de los individuos (13,14).

## **C.- Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermedios permiten identificar la vulnerabilidad o exposición a la que los individuos, familias y comunidades están siendo susceptibles, y como estas condiciones de vida perjudican la salud. Entre las principales condiciones tenemos, las circunstancias materiales y psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el sistema de salud (15,16).

El contar con los recursos económicos necesarios para las posibilidades de consumo, la calidad de la vivienda, los factores psicosociales y de tensión que debe afrontar. Las circunstancias de vida y el apoyo que tienen para superar adversidades, los estilos de vida y los hábitos que prevalecen en el individuo, los factores biológicos y los factores genéticos predisponentes tienen un impacto significativo en la salud . La integración que existe en las comunidades forja ese brazo fuerte para cohesionar ante adversidades que se presentan e incluso para tener una mejor convivencia. Las condiciones de vida en las que el individuo circunda en su diario vivir son aquellas circunstancias que van a influir de alguna manera en la salud de las personas, ya que el entorno es aquel puede contribuir a que se desarrollen ciertas enfermedades o situaciones de salud, la accesibilidad a los servicios de salud y el cuidado oportuno son aquellos condicionantes que hacen la diferencia entre promoción, prevención y la enfermedad, en las personas (17,18) .

### **2.1.3 Adulto mayor**

Se considera adulto mayor a las personas que tiene más de 60 años, asimismo, hay la existencia de rasgos propios de la edad, como son: biológicos, sociales y psicológicos, que se presentan a través de las experiencias, circunstancias o incluso en el entorno social y familiar, que han enfrentado en el transcurso de toda su vida y que están presente en esta nueva etapa de sus vidas (19).

Según la OMS define clasifica a los adultos mayores como aquellos individuos de 60 a 74 años que son considerados de edad avanzada, en un rango de 75 a 90 años se los clasifica como personas viejas o ancianas, y los que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta, persona de la tercera edad (20).

## **2.1.4 Autocuidado**

El autocuidado es aquel cuidado personal o acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo su autocontrol, es decir, que realiza sus actividades de forma deliberada y por iniciativa propia. Y es necesario que la persona asuma su responsabilidad en las actividades que realiza a diario en función de su cuidado propio, del hecho de no solo estar bien, sino de sentirse bien consigo mismo y con el universo externo que lo rodea, indagando o siendo autor de su adecuada salud, y asumiendo también las secuelas de no tomar decisiones convenientes entorno a ella (21, 22).

## **2.1.5 Autocuidado del adulto mayor**

El autocuidado en los adultos mayores debe ser holística. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales (23).

Actividades de cuidado en la vida diaria. - Son todas y cada una de las acciones que representan un valor concreto por lo cual se realiza, como por ejemplo el cuidado diario, como la alimentación, el aseo y la higiene personales, el vestido, el dormir, etc (24).

Actividades instrumentales de vida diaria.- Son aquellas que requieren la interacción de procesos mentales, sociales, culturales y físicos de mayor exigencia como es el uso del teléfono, realizar compras, preparar alimentos, realizar el cuidado de la casa, el lavado de la ropa, uso de medios de transporte, ser capaz de utilizar el dinero y administrarse los medicamentos (25).

Actividades físicas. - Son aquellos movimientos corporales que se realizan con la finalidad de mantener la energía, el equilibrio, la condición física, ya que estas actividades como son: caminar, correr, hacer algún deporte, etc; estos movimientos corporales permitirán mantener un equilibrio entre el cuerpo y la mente, es decir entre la salud física y la psíquica (26).

Actividades recreativas o sociales. - son aquellas actividades que las personas realizan en su tiempo libre, las que le proporcionan placer y desarrollo personal, las mismas que se realizan ya sea solos o acompañados junto a aquellos que ama o con los que se siente bien,

por ejemplo, un viaje, una actividad deportiva, la asistencia a programas artísticos, actividades de esparcimiento, entre otros (27).

## 2.2 Antecedentes investigativos

Vinueza et al, en su estudio sobre los determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos, tuvo como objetivo determinar la asociación entre violencia y varios factores de tipo sociodemográfico (edad, sexo biológico, grupo étnico, nivel de formación y lugar de residencia) en los adultos mayores. La metodología implementada fue cuantitativa, los resultados concluyeron: que el hecho de ser mujer y tener un bajo nivel de educación se relaciona con riesgo al incremento de sufrir violencia en adultos mayores y manifiesta que es necesario reducir la brecha de género y mejorar el acceso a educación de adultos mayores para reducir el riesgo de sufrir violencia (28).

Campos et al, realizaron un estudio bibliográfico sobre la caracterización de los determinantes sociales de la salud y del envejecimiento activo, en estudios enfocados a la calidad de vida. El mapeo sistemático realizado entre enero 2015 a marzo 2022 se identificaron 3 intervenciones psicológicas, relacionadas con salud psicológica, percepción positiva con la actividad física y función cognitiva; los factores conductuales, como estilos de vida para la prevención de riesgo de caídas y mejora de la vida en general, podrían condicionar la calidad de vida. La principal conclusión del estudio fue la vinculación existente entre la calidad de vida y los Determinantes Sociales de Salud relacionados con los factores personales y el entorno social (29).

Un estudio sobre el “Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores”, en el que se evidencio las propiedades psicométricas de una escala destinada a evaluar el autocuidado en personas mayores, cuyos resultados concluyeron que existe la presencia de tres factores: autocuidado físico, autocuidado interno y autocuidado social, también mostraron correlaciones estadísticamente significativas en la percepción de salud y la satisfacción con la vida (30).

Por otra parte, el estudio sobre el “Impacto de la estrategia de salud y atención a la población con enfermedad crónica sobre los determinantes sociales de la salud” en Asturias - España, con una metodología cualitativa de 6 programas estratégicos de la Estrategia de Cronicidad: Observatorio de Salud, Coordinación Sociosanitaria, Escuela de Pacientes, Atención a Personas Cuidadoras, Continuidad Asistencial en Salud Mental, Calidad y Seguridad en Atención Sanitaria, sus resultados concluyeron en que las personas con enfermedades crónicas tienen efectos positivos, sin embargo es crucial la atención a los factores de estratificación social (31).



## Capítulo III

### 3.1 Objetivo general

- Identificar los determinantes sociales en el autocuidado del adulto mayor que asisten al Centro de Salud N-13-Guayaquil

### 3.2 Objetivos específicos:

- Detallar los determinantes estructurales del adulto mayor (edad, sexo, estado civil, etnia, ocupación, nivel de educación)
- Identificar los determinantes intermedios en el que vive el adulto mayor (características de la vivienda, acceso a la tecnología, posesión de bienes, hábitos de consumo)
- Determinar el autocuidado que tienen los adultos mayores en su vida diaria (actividades de vida cotidiana)

## Capítulo IV

### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1 Diseño del estudio

Este estudio tiene una metodología cuantitativa, de corte transversal, los datos que se recopilaron en un espacio de tiempo determinado, de campo puesto que se realizó en el lugar de los hechos en el centro de salud N° 13, de la ciudad de Guayaquil en el año 2022.

El periodo de estudio fue de 6 meses desde julio a diciembre del 2022.

Se empleo el Método de investigación descriptivo, ya que se identificó los determinantes sociales que caracterizan a esta población de adultos mayores que asisten al centro de salud, y viven en este sector y las diversas circunstancias que suceden entorno a ellos.

Área de Estudio: Este estudio se realizó con los adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13 Guayaquil.

### 4.2 Definición de la población y detalle del cálculo del tamaño muestral

La población estuvo conformada por los adultos mayores de 60 años, que asisten al Centro de Salud N° 13, dentro de un rango de edad de 60 a 74 años cuyo universo es de 1681. Según Sampieri, la formula conocida para poblaciones finitas es la siguiente, donde q significa el nivel de confianza porque aseguramos que nuestro nivel de confianza z es del 95 %, lo que significa entonces que tenemos la certeza de comprobar nuestra hipótesis (32).

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p)

Z= indica el grado de confianza que se tendrá de que valor verdadero del parámetro en la población se encuentre en la muestra calculada.

N = Tamaño de la población

n= Tamaño de la muestra

n=muestra ?

z=Confianza Tabla Z

Tabla Z			
Confianza	90%	95%	99%
Z	1.64	<b>1.96</b>	2.58

p=Probabilidad a favor            0.5

q=Probabilidad en contra        0.5

e=nivel de error                    0.05

N=Población conocida 1681 adultos mayores

$$n = \frac{z^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 1681}{e^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 1681}{(0,05)^2(1681-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{(3,84) \cdot (0,5) \cdot (0,5) \cdot 1681}{(0,025) (1680) + (3,84) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{1613,76}{11,46}$$

n= 140,8 = es el total

Para trabajar el total y por probables perdidas se incrementó a 150 adultos mayores.

Los sujetos de estudio fueron seleccionados por un método no probabilístico intencional, ya que fueron aquellos adultos mayores que asistieron al Centro de Salud N° 13, hasta completar el total de la muestra.

### 4.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Inclusión:

- Adultos mayores que acepten ser parte de este estudio
- Adultos mayores que asisten a la atención del Centro de Salud N° 13

#### Exclusión:

- Adultos mayores con patologías degenerativas
- Adultos mayores con problemas de cognitivos
- Adultos mayores encamados o incapacitados para asistir al centro de salud

### 4.4 Operacionalización de las variables (variable, definición, dimensión, indicador, escala y tipo)

Las variables de este estudio son: los determinantes sociales y el autocuidado del adulto mayor.

### Variables del estudio

- Determinantes sociales. – Condición en las que un individuo, familia o comunidad viven, las mismas que dependen de las circunstancias de vida a las que están expuestos, y que van a tener un impacto en la salud de los adultos mayores.
- Autocuidado del adulto mayor. - Acciones o actividades de vida cotidiana que los adultos mayores realizan para el cuidado de su salud. (ver anexo A).

#### 4.5 Definiciones:

\* Determinantes sociales. - Son aquellas situaciones a las que el adulto mayor se debe enfrentar ante los cambios vertiginosos por los cuales atraviesa, ya sean biológicos, comportamentales o sociales (33).

Determinantes estructurales. - Son aquellas que estratifican o catalogan a las personas en un tipo de clase social por los recursos que estos mantienen.

Determinantes intermedios. - Son aquellas condiciones de vida, laborales, de vivienda y disponibilidad de alimentos a los que pueden acceder (34).

\* Autocuidado del adulto mayor. - Son actividades que las personas ejecutan con el propósito de cuidar su propia salud.

#### 4.6 Métodos de recolección de información

A través de la entrevista y observación se aplicó la encuesta socio económica del INEC y el formulario de la Escala de Lawton y Brody, luego de contar con la autorización del director del centro de Salud 13 de Guayaquil y la firma del consentimiento informado de los adultos mayores.

Se utilizó el instrumento de recolección de datos validado, a través de la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC, la cual consta de 25 preguntas en el que se evidencia las características de la vivienda, el acceso a la tecnología, las posesiones de bienes, los hábitos de consumo, nivel de educación y las actividades económicas del hogar, la escala esta validada en el momento que este instrumento es de un organismo público. Para el autocuidado se utilizó la escala de Lawton y Brody, que consta de 8 Ítems, el cual valora la capacidad funcional de un adulto mayor, fue Publicada en 1969 y desarrollada en el Philadelphia Geriatric Center, Subsecretaría de Atención Intergeneracional Dirección de la Población Adulta Mayor

Se identificó a la población objeto de estudio se les informó de los alcances del estudio luego de su aceptación se firmó el consentimiento informado.

Se procedió a la recolección de los datos como el llenado de los formularios por parte de los entrevistados luego de la revisión de los datos, se ingresaron en el programa SPSS

#### **4.7 Programas, técnicas de procesamiento y análisis de la información**

##### **4.7.1 Técnica de procesamiento**

Una vez recolectados se procedió a la revisión de los datos, para su tabulación de acuerdo con cada escala de frecuencia, a través del programa Excel y luego se insertaron en el programa de SPSS en el cual se aplicó la estadística descriptiva, para presentarlos en tablas de frecuencias y porcentajes

##### **4.7.2 Análisis de la información**

Se analizaron los datos recopilados en base a cada uno de los objetivos específicos y el sustento teórico de lo que son los determinantes sociales y el autocuidado, relacionando con los puntajes dados por el INEC a cada una de las escalas del nivel socioeconómico (anexo 2) y a las actividades de vida diaria del autocuidado utilizando la escala de Lawton y Brody (anexo 3)

#### **4.8 Aspectos éticos**

- En base a la naturaleza de este estudio no hay riesgo para los participantes ya que se respetarán los derechos humanos de autonomía, No maleficencia, beneficencia, además se podrá evidenciar la realidad en la que viven los adultos mayores e identificar las condiciones de vulnerabilidad a las que ellos están expuestos.
- Los datos recopilados se mantendrán de manera confidencial a través de códigos en lugar de nombres, la base de datos y formularios será únicamente manejada por los responsables directos de la investigación que es el director y asesor del estudio, además del investigador principal.
- Antes de la ejecución de este estudio el protocolo fue revisado y aprobado por el comité de investigación del centro de postgrado y bioética de la Facultad de Ciencias médicas.
- Antes de iniciar el proceso de recolección de datos se solicitó mediante oficio la autorización para la ejecución de este estudio a los directivos del centro de salud en el cual se aplicó este estudio. (Anexo 4)
- El investigador principal obtuvo el consentimiento informado de los participantes en la investigación a través de una entrevista con cada 1 de ellos en la cual se informó los objetivos de este estudio, propósitos, beneficios, la duración del estudio, la posibilidad de que pudiera abandonar este estudio cuando lo considerara así necesario, la

confidencialidad del manejo de los datos entregados por cada 1 de los participantes. (Anexo 5)

- El acceso a la base de datos y formularios está también al alcance del comité de bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de estos.
- Luego de culminada la investigación se mantendrá el archivo de base de datos por un periodo de dos años, luego de este tiempo el investigador principal eliminará la información.
- El financiamiento de esta investigación fue cubierto en su totalidad por el autor. se declara que no existe conflicto de interés.

#### **4.9 Plan de tabulación y análisis**

Después de proceder a ejecutar los instrumentos validados, esto es, la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico y la Escala de Lawton y Brody, se aplicó estos instrumentos a 150 adultos mayores, recogida la información se ingresó al programa SPSS Statistics, para su organización, procesamiento y presentación en tablas de frecuencia.

## Capítulo V

## 5.1 Resultados

**Tabla N. 1 Los determinantes estructurales de 150 adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nº 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)		Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Edad en grupos	60 a 69 años	71	47,3
	70 a 79 años	51	34,0
	80 a 89 años	27	18,0
	90 años en adelante	1	,7
Sexo	Hombre	58	38,7
	Mujer	92	61,3
Estado civil	Soltero/a	4	2,7
	Casado/a	63	42,0
	Viudo/a	33	22,0
	Unión libre	38	25,3
	Separado/a	12	8,0
Etnia	Montubio	122	81,3
	Indígena	20	13,3
	Afroecuatoriano	8	5,3
Nivel de educación	Sin estudios	12	8,0
	Primaria incompleta	28	18,7
	Primaria completa	36	24,0
	Secundaria incompleta	22	14,7
	Secundaria completa	42	28,0
	Hasta 3 años de educación superior	6	4,0
	4 o más años de educación superior (sin posgrado)	4	2,7
Ocupación del jefe de hogar	Trabajadores no calificados	7	4,7
	Desocupados	60	40,0
	Trabajadores calificados agropecuarios, artesano, operador máquina, inactivos	34	22,7
	Trabajador de los servicios y comerciantes	39	26,0
	Empleados de oficina	10	6,7

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

De los 150 adultos mayores que participaron de este estudio el 61,3% son mujeres, el 47,3% tienen edades comprendidas entre los 60 y 69 años, un 42% son casados y el 25,3% viven en unión libre, la etnia que más predomina en esta población es montubia en un 81,3%, el nivel de educación que más pondera es el de secundaria completa con un 28%, seguido de un 24% con primaria completa, la ocupación predominante del jefe de hogar es de desocupados con un 40%, seguido del 26% que son trabajadores de servicios y comerciantes.

**Tabla N. 2 Características de la vivienda de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)	Frecuencia Porcentaje		
	(n= 150)	(100%)	
Tipo de vivienda	Choza/ Covacha/Otro	6	4,0
	Suite de lujo, cuarto, departamento, casa	144	96,0
Material predominante	Caña no revestida/ Otros materiales	2	1,3
	Caña revestida o bahareque/ Madera	4	2,7
	Ladrillo o bloque	124	82,7
	Hormigón	20	13,3
Material predominante del piso de la vivienda	Tierra/ Caña/ Otros materiales	4	2,7
	Tabla sin tratar	2	1,3
	Ladrillo o cemento	51	34,0
	Cerámica, baldosa, vinil	91	60,7
Cuartos de baño con ducha de uso exclusivo	Duela, parquet, tablón	2	1,3
	No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	4	2,7
	Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	110	73,3
	Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	32	21,3
	Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	4	2,7



Servicios higiénicos con que cuenta el hogar	No tiene	4	2,7
	Letrina	2	1,3
	Conectado a pozo ciego/séptico	18	12,0
	Conectado a red pública de alcantarillado	126	84,0

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

Al analizar las características de la vivienda de estos adultos mayores, en un 96% viven en casas, cuartos o departamentos, sin embargo existe un 4% que viven en choza o covacha; el material predominante de construcción es de ladrillo con un 82%, y el piso en su mayoría tiene material de cerámica o baldosas con un 60,7%, a pesar de existir un 4% que vive en tierra o tabla; el 73,3% tiene un cuarto de baño exclusivo con ducha, pero hay un 2,7% que no lo tiene, el 84% está conectado los servicios higiénicos a una red de alcantarillado, no obstante existe un 16% que no dispone de este servicio.

**Tabla N. 3 Acceso a tecnología de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nº 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)		Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Tiene este hogar servicio de Internet	No	44	29,3
	Sí	106	70,7
Tiene computadora de escritorio	No	118	78,7
	Sí	32	21,3
Tiene computadora portátil	No	118	78,7
	Sí	32	21,3
No tiene celular nadie en el hogar		23	15,3
Celulares activados tienen en este hogar	Tiene 1 celular	72	48,0
	Tiene 2 celulares	35	23,3
	Tiene 3 celulares	20	13,3

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

Al observar el acceso a la tecnología que tienen los hogares en que viven los adultos mayores, se evidencia que el 70,7% si tiene el servicio de internet en casa, el 78,7% no dispone de una computadora de escritorio, ni portátil y el 48% tiene un celular activado en casa, a pesar de que el 15,3% manifestó que no tienen.

**Tabla N. 4 Posesión de bienes de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)		Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Tiene este hogar		76	50,7
servicio de	No		
teléfono convencional	Sí	74	49,3
Tiene cocina con horno	No	27	18,0
	Sí	123	82,0
Tiene refrigeradora	No	10	6,7
	Sí	140	93,3
Tiene lavadora	No	50	33,3
	Sí	100	66,7
Tiene equipo de sonido	No	125	83,3
	Sí	25	16,7
Cuántos TV a color	No tiene TV a color en el	16	10,7
tienen	hogar		
en este hogar	Tiene 1 TV a color	106	70,7
	Tiene 2 TV a color	28	18,7
Cuántos vehículos de	No tiene vehículo exclusivo		
uso exclusivo tiene este	para el hogar		
hogar		134	89,3
	Tiene 1 vehículo exclusivo	16	10,7

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

En relación con la posesión de bienes en los hogares, 50,7% no tiene servicio telefónico convencional, mientras el 49,3% sí dispone, el 82% cuenta con una cocina con horno y el 93,3% tiene una refrigeradora, el 66,7% dispone de una lavadora, sin embargo, el 33,3% no la tiene y un 83,3% no tiene equipo de sonido, el 70,7% tiene un televisor a color, a pesar de que el 10,7% no tiene televisor en el hogar, y el 89,3% no tiene vehículo exclusivo para el hogar.

**Tabla N. 5 Hábitos de consumo de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)		Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales	No	104	69,3
	Sí	46	30,7
En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses	No	49	32,7
	Sí	101	67,3
En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo	No	82	54,7
	Sí	68	45,3
En el hogar alguien está registrado en una red social	No	64	42,7
	Sí	86	57,3
Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses	No	105	70,0
	Sí	45	30,0

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

Respecto del hábito de consumo, el 69,3% no compran su vestimenta en centros comerciales, 67,3% si refiere que alguien en el hogar ha usado internet en los últimos 6 meses, el 54,7% no utiliza correo electrónico del trabajo, mientras el 45,3% sí ha utilizado un correo electrónico personal, existe un 57,3% que está registrado en una red social, aunque un 42,7% no está registrado en una red social, se pudo observar que en estos hogares un 70% no ha leído ningún libro en los últimos 3 meses.

**Tabla N. 6 Afiliación a la Seguridad Social del jefe de hogar de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)		Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL	No	92	61,3
	Sí	58	38,7
Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada	No	150	100,0
	Si	0	0,0

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

En relación con la protección de la Seguridad Social, sea pública o privada, el 61,3% no dispone de aseguramiento, en tanto el 38,7% sí tiene con el sector público, ninguno al privado.

**Tabla N. 7 Condición socioeconómica de 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)	Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)
Alto	0	0,0
Medio alto	4	2,7
Medio típico	55	36,7
Medio bajo	68	45,3
bajo	23	15,3

\* Según la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC.

De acuerdo con la Encuesta Socioeconómica del INEC, al establecer en cuantos puntos suman la posición de cada indicador, 15,3% se ubica en el grupo socioeconómico bajo, 45.3% es medio bajo, 36,7% es medio típico, en el medio alto 2,7% y ninguno en el grupo alto.

**Tabla N. 8 Actividades instrumentales de la vida diaria de los 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

Variable(s)	Frecuencia (n= 150)	Porcentaje (100%)	
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	101	67,3%	
Capacidad de alimentación	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	12	8,0%
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	5	3,3%
	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	32	21,3%
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente	40	26,7%
	Realiza independientemente pequeñas compras	110	73,3%
Preparación de la comida	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	49	32,7%

	Organiza, prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	101	67,3%
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	123	82,0%
	No participa en ninguna labor de la casa	27	18,0%
Lavado de la ropa	Lava por sí solo toda la ropa	104	69,3%
	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	46	30,7%
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	117	78,0%
	Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros, no viaja	33	22,0%
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	93	62,0%
	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente, no es capaz	57	38,0%
Capacidad para utilizar dinero	Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	109	72,7%
	Incapaz de manejar dinero	41	27,3%

\* Según la encuesta de Escala de Lawton y Brody (Actividades instrumentales de la vida diaria)

De acuerdo a las actividades de autocuidado que realiza el adulto mayor, el 67,3% organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo, el 73.3% realiza independientemente pequeñas compras, el 67.3% organiza prepara y sirve la comida aunque no sigue una dieta adecuada, el 82% mantiene el cuidado de la casa solo o con ayuda ocasional, y el 69.3% realiza el lavado de la ropa, seguido del 30,7% que manifestó que todo el lavado es realizado por otra persona, un 78% utiliza los medios de transporte por sí solo, el 62% son capaces de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada, aunque el 38% no lo puede hacer, el 72.7% se encarga de los asuntos económicos por sí solo, seguido del 27.3% que es incapaz de manejar dinero.

**Tabla N. 9 Capacidad de autocuidado de los 150 pacientes adultos mayores que asisten al Centro de Salud N° 13, de Guayaquil, 2022**

<b>Variable(s)</b>	<b>F. en hombres (n=58)</b>	<b>Porcentaje (100%)</b>	<b>F. en mujeres (n=92)</b>	<b>Porcentaje (100%)</b>
Dependencia total	4	2,7%	7	4,7
Dependencia grave	10	6,7%	6	4,0
Dependencia moderada	13	8,7%	9	6,0
Dependencia ligera	12	8,0%	35	23,3
Autónomo	19	12,7%	35	23,3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>38,7%</b>	<b>92</b>	<b>61,3</b>

\* Según la encuesta de Escala de Lawton y Brody (Actividades instrumentales de la vida diaria)

**\*En mujeres (8 funciones):**

- Dependencia total 0-1
- Dependencia grave 2-3
- Dependencia moderada 4-5
- Dependencia ligera 6-7
- Autónoma 8.

**En hombres (5 funciones):**

- Dependencia total 0
- Dependencia grave 1
- Dependencia moderada 2-3
- Dependencia ligera 4
- Autónomo 5.

Estableciendo la capacidad de Autocuidado en cuanto a dependencia o no, las mujeres son autónomas en un 23,3 %, mientras que los hombres son más dependientes; pues apenas el 12,7% son autónomos, existe un 11,4% que tienen dependencia total o grave, en tanto el 53,3 son dependientes moderada o ligeramente.

## Capítulo VI

### 6 Discusión

Entre los resultados obtenidos de los determinantes estructurales, se puede observar que hay un predominio de una población que no alcanzó la educación completa. La mayoría de los jefes de hogar se encuentran desocupados, es por ello que estos adultos mayores depende de sus familiares, y esto se corrobora con lo que dice la literatura, cuando manifiesta que el incremento en la edad, el no tener educación y el estar desempleado, son condicionantes que acrecientan probabilidades para dificultar la salud. Por tanto esta situación económica influye en la disponibilidad de recursos para comprar alimentos saludables, que los componentes socio ambientales, el ingreso económico y el nivel educativo repercuten en las escasas oportunidades laborales que tienen las personas adultas mayores (35-37).

Por otra parte, se evidenció que los determinantes intermedios más relevantes fueron las características de la vivienda, aunque la mayoría vive en casas con disponibilidad de servicios para la salud, existen una minoría de adultos mayores viviendo en covachas o chozas con características no adecuadas y poco seguras, implementadas de una manera rústica y poco higiénica, la mayoría de los que viven solos no cuentan con ciertos acceso a la tecnología y no tienen una posesión de bienes extravagantes ya que cuentan con los recursos necesarios e incluso reducidos como para su sustento diario, viéndose así la desigualdad en los recursos que estos poseen, por lo tanto el estado socioeconómico fue el más afectado en esta población de adultos mayores.

En este sentido, se corrobora con lo que dice la bibliografía, “en la medida que se va envejeciendo se va perdiendo el poder adquisitivo y se tiende a depender de otros para la subsistencia diaria y de salud siendo en ocasiones los hijos o los servicios de apoyo del Estado, que a mayor desventaja social en cualquiera de los determinantes sociales, hay peores resultados en cuanto a la salud” (38-40)

Así mismo, se pudo evidenciar que para las actividades de autocuidado que este grupo tiene, en su mayoría está en la dependencia ligera, moderada, grave o total para realizar actividades instrumentales tales como: hacer compras, preparar la comida o cuidar de la casa. La dependencia a sus familiares ha desarrollado sentimientos de “sentirse como una carga para los otros miembros o personas”. Además, el proceso degenerativo que atraviesan estos adultos mayores los lleva a la disminución de sus capacidades no solamente físicas sino también cognitivas, lo que se corrobora con otros estudios, donde manifiestan que muchos adultos mayores son dependientes de cuidados, ya que la capacidad que ellos tienen

para la ejecución de sus actividades instrumentales de la vida diaria no es la adecuada , y más de la mitad de la población no practica su autocuidado, existiendo una falta de coherencia entre las representaciones sociales y sus prácticas de autocuidado.(41-43)

## Capítulo VII

### 7.1 Conclusiones

1.- De los determinantes estructurales de los pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud N 13 de Guayaquil, la edad de mayor presencia es en el rango de 70 a 79 años con el 34%; el 61,3% son mujeres (casi el doble de hombres); entre casados y unión libre suman 65,3%; étnicamente se identifican como montubios. Hay un 8% de analfabetos, entre primaria completa e incompleta está el 42,7%; secundaria completa e incompleta 42,7% y con educación superior 6,7%. Esto explica la dependencia de los adultos mayores hacia otras personas del núcleo familiar o fuera de él, limitando su capacidad de autocuidado, debido al proceso de envejecimiento que disminuye la fuerza y habilidades físicas y cognitivas

2.- En relación con la ocupación, el 40% son desocupados; trabajadores agropecuarios, artesanos y otros 22,7%; de servicios y comerciantes (informales) 26%, apenas el 6,75 continúan como empleados, lo que evidencia la precariedad laboral en la que viven, sin contar con los medios económicos y ocupación digna, para solventar económicamente sus necesidades y sentirse como seres humanos que contribuyen al desarrollo de su familia y la sociedad.

3.- En cuanto a la vivienda mayoritariamente (96%) viven en cuarto, departamento o casa, poseen los servicios básicos, la comunicación es a través de celular e internet. Para las actividades diarias se ayudan con la cocina con horno, refrigeradora, lavadora, televisor y vehículo propio solo el 10,7 %.

4.- En cuanto a los hábitos de consumo a penas el 30,7% acude a centros comerciales, mientras que el 69.3% lo hace en pequeñas tiendas y el mercado, 70% no ha leído un libro en tres meses.

5.- Según la Encuesta Socioeconómica del INEC los adultos mayores se ubican mayoritariamente (45,3%) en el grupo socioeconómico “medio bajo”, luego en el “medio típico” el 36,7%; el 2,7% en el medio alto, es preocupante que 23 adultos mayores estén en el grupo “bajo”, lo que significa que esta condición repercutirá negativamente en la capacidad de autocuidado, por ende, en su estado de salud y calidad de vida.



6.- En cuanto al autocuidado, las actividades que realizan en forma independiente son la preparación y servicios de sus comidas, las pequeñas compras y el cuidado de la casa.

7.- De acuerdo con la calificación establecida por la Escala de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria), la capacidad de autocuidado en cuanto a dependencia o no; las mujeres son más independientes que los hombres, existe un 11,4% que tienen dependencia total o grave, en tanto el 53,3% se ubican en la escala de dependiente y moderada.

## **7.2 Recomendaciones**

1.- A los equipos de salud de contacto directo con los adultos mayores de la zona, que denuncien situaciones identificadas de vulnerabilidades socioeconómicas de adultos mayores de la zona, de manera que alerten a las autoridades correspondientes a la toma de decisión en la protección de este grupo etario, incluyendo en este caso al MIES.

2.- A los profesionales de enfermería del área comunitaria que se realice un seguimiento a las condiciones de vida y de salud de los adultos mayores en su área de influencia institucional, para establecer una relación enfermera paciente, familia y comunidad que garanticen un cuidado oportuno a esta población y de manera especial a los adultos mayores que tienen total dependencia para su cuidado.

3.- Al Centro de Salud, desarrollar un plan específico de atención, cuidado, promoción de la salud de los adultos mayores, así como de prevención de los determinantes sociales que rodean a este grupo.

4.- A la unidad curricular del posgrado de Enfermería Familiar y Comunitaria de la universidad de Cuenca, que haga uso de los resultados de esta investigación, para fomentar investigaciones en esta misma línea de este estudio, para fortalecer y mejorar el conocimiento del autocuidado del adulto mayor.

.

## Referencias

1. Determinantes sociales de la salud – OPS | Organización Panamericana de Salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. Bonilla I, Flores S, Chálela L, Sánchez P. Análisis de programas de atención a personas adultas mayores a nivel internacional, Ministerio de Inclusión Económica y Social. Quito. Ecuador, 2020. Disponible en: [https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion\\_intergeneracional/2020/analisis\\_de\\_programas\\_de\\_atencion\\_a\\_personas\\_adultas\\_mayores\\_a\\_nivel\\_internacional.pdf](https://info.inclusion.gob.ec/phocadownloadpap/estudios/atencion_intergeneracional/2020/analisis_de_programas_de_atencion_a_personas_adultas_mayores_a_nivel_internacional.pdf)
3. Vargas-Aguilar G, Olaya-Pincay M, Suarez-Vera D, Stepenka-Álvarez V. Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. Univ. Cienc Tecnol. 2020; 24(105): 35-42. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346201944\\_INCIDENCIA\\_DE\\_LA\\_VALORACION\\_DE\\_ENFERMERIA\\_EN\\_EL\\_AUTOUIDADO\\_DEL\\_ADULTO\\_MAYOR](https://www.researchgate.net/publication/346201944_INCIDENCIA_DE_LA_VALORACION_DE_ENFERMERIA_EN_EL_AUTOUIDADO_DEL_ADULTO_MAYOR)
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Notas de Población, N° 115. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48739/1/S2200808\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48739/1/S2200808_es.pdf)
5. Huenchuan (ed.). Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos. Naciones Unidas 2018. Libros de la CEPAL, N°15. Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>
6. Waters William F, Freire Wilma B, Ortega J. Desigualdades sociales y en salud en adultos mayores ecuatorianos. Mundos Plur. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública. 2020;6(2):9-23. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2019.4479>
7. Forttes-Valdivia P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Inter-American Development Bank; 2020, 5. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/node/29555>
8. Enríquez O, Pancho A, Sánchez B. Informe mensual de gestión del servicio de protección especial y del estado situacional de su población objetivo. Quito 2018. Disponible en: <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/informes-pamusrext/2018-inf-pamusrint?download=198:informe-adulto-mayor-mayo>
9. Miller T, Mejía-Guevara I. El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa. ResearchGate. 2020. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/343933073\\_El\\_envejecimiento\\_de\\_la\\_poblacion\\_en\\_Ecuador\\_la\\_revolucion\\_silenciosa](https://www.researchgate.net/publication/343933073_El_envejecimiento_de_la_poblacion_en_Ecuador_la_revolucion_silenciosa)

10. Romero-Chávez S, Álava Barreiro L, Cusme Franco N. “Nueva Ley Orgánica de protección de los adultos mayores y la vulnerabilidad de sus derechos”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2019. En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/ley-proteccion-adultos.html>
11. González-Cárdenas L, Bayarre-Vea H, Hernández-Meléndez E. Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer durante el envejecimiento. Arch Med Fam. 2019;21(1):1-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86586>
12. Rincón-Méndez A, Mantilla-Uribe B. Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud. Univ Salud. 2020; 22(1): 24-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072020000100024&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000100024&lng=en)
13. Coronel-Carbo J, Marzo-Páez N. Determinantes sociales y de salud protectores en el ámbito universitario. MEDISAN. 2018; 22(8): 825-837. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000800825&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800825&lng=es).
14. Gumà J, Arpino B, Solé-Auró A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gac Sanit 2019; 33(2): 127-133. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000200127&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200127&lng=es).
15. Alves J, Arroyo L, Arcoverde M, Cartagena-Ramos D, Berra Thais Z, Alves L et al. Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. Gac Sanit 2020; 34(2): 171-178. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000200012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000200012&lng=es)
16. Molés-Julio M, Esteve-Clavero A, Lucas-Miralles M, Folch-Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. Enferm. glob.2019; 18( 55 ): 58-82. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003&lng=es).
17. Bernales M, Cabieses B, McIntyre A, Chepo M, Flaño J, Obach A. Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. Salud pública Méx. 2018; 60(5): 566-578. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342018000500018&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000500018&lng=es)
18. González-Ramos R, Vázquez-González J, Rosales-Reyes S, Rodríguez-Suárez S, Solar-Carballo O. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev Haban Cienc Méd. 2021; 20(3): e3575. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000300017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300017&lng=es)
  19. Suarez-Diaz M, Navarro-Almeida Y, Roca-Marrero M, García-Almeida S, Alemán-Rodríguez J, Aguiar-Rodríguez J, Pacheco López M. Promoción del envejecimiento activo desde la experiencia de un centro de salud trabajando comunitariamente en red. Proyecto Agaete Se Mueve. Rev. Esp. Geriatria Gerontol. 2018; 53(1): 178-179. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-promocion-del-envejecimiento-activo-desde-S0211139X1830516X>
  20. Tafur-Castillo J, Guerra-Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13 (5): 260-266. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2018/factores\\_que\\_afectan\\_el\\_estado.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf)
  21. Vargas-Aguilar G, Lozano-Domínguez M, Quijije-Díaz R. Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. Revista Universidad, Ciencia y tecnología.2020;7(01): 37-43. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313/560>
  22. Leitón-Espinoza Z, Villanueva-Benites M, Fajardo-Ramos E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Sal Uninorte 2018, 34, 443-454. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759552019/html/>
  23. Naranjo-Hernández Y, Ávila-Sánchez M, Concepción-Pacheco J. Estrategia de autocuidado en el adulto mayor con úlcera neuropática en la comunidad. Rev. cuba. Enferm 2018; 34(3):662-672. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099060>
  24. Ayala A, Pujol R, Forjaz M, Abellán A. Comparación de métodos de escalamiento de actividades de la vida diaria en personas mayores. Gac Sanit 2019 ;33(6 ): 511-516. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000600511&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000600511&lng=es)
  25. Silva-Díaz Y, Mendoza-Quijano E. Capacidad de autocuidado en adultos mayores para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria Centro Poblado el Ron

- Cajaruro-2018. Rev de Inv Científica UNTRM Ciencias Soc y Humanidades. 2019; 2(2): 9-14. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/537>
26. Izal M, Bernabéu S, Martínez H, Bellot A, Montorio I. Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. Rev. Esp de Geriatr Gerontol, 2020; 55(2):76-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X19301155> <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.06.005>.
27. Troncoso-Pantoja C, Díaz-Martínez X, Martorell-Pons M, Nazar-Carter G, Concha-Cisternas Y, Cigarroa-Cuevas I. Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica. Medisur. 2020; 18(5): 897-906. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000500899&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500899&lng=es).
28. Vinueza-Veloz M, Núñez-Rivero Y, Leyva-Montero M, Montero-López I, Mera-Segovia C. Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. Rev. Esp. Geriatria Gerontol. 2021;56(1):41-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20300949>
29. Campos-Tapia A, Meda-Lara R, Corona-Figueroa B. Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. CienciaUAT 2022; 17(1): 17-34. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78582022000200017&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582022000200017&lng=es).
30. Campos-García A, Oliver A, Tomás J, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. Rev. Esp. Geriatr Gerontol. 2018;53(6):326-331. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>
31. Fernández-Feito A, Vallina-Crespo H, Suárez-Álvarez Ó, Aldasoro-Unamuno E, Argüelles-Suárez M, Cofiño-Fernández R. Impacto de la estrategia de salud y atención a la población con enfermedad crónica sobre los determinantes sociales de la salud en asturias. Rev Esp Salud Pública. 2020;94(1):1-14. Disponible en: <https://medes.com/publication/151908>
32. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación [Internet] 6a. ed. México D.F.: McGraw-Hill . 2014. 176 p. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
33. Peña-Chocué D, Toro-Aguirre C, Brito E, Girón-Restrepo G, Afanador-Rodríguez M, Delgado D, Nossa D, Beltrán-Camayo J. Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. Revista Sapientía. 2022;

- 14(27): 38-48. Disponible en: <https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/view/117>
34. Ballesteros-Matías S, Freidin B, Wilner A. Determinantes sociales asociados a la actividad física recreativa y el cuidado de la salud: Estudio en la República Argentina en 2009 y 2018. *EFDeportes*. 2021; 26(276): 2-19. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/2804>
35. Baquero-Pérez D, Mora-Sánchez M, Rada-Salinas L, Jiménez-Barbosa W. Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Rev Médica Risaralda*. 2019;25(1):15. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0122-06672019000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672019000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
36. Tovar-Cuevas L, Perea-Mosquera L, Tovar-Cuevas J, Zúñiga-Martínez C. Determinantes sociales de la salud autorreportada: Colombia después de una década. *O Mundo Saúde. Sao Paulo* 2018;42(1):230-247. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324712054\\_Determinantes\\_sociales\\_de\\_la\\_salud\\_autorreportada\\_Colombia\\_despues\\_de\\_una\\_decada](https://www.researchgate.net/publication/324712054_Determinantes_sociales_de_la_salud_autorreportada_Colombia_despues_de_una_decada)
37. Morteruel M, Bacigalupe A, Moreno A. Hacia el buen gobierno por la salud: incorporación de la diversidad de percepciones en salud urbana. *Gac Sanit*. 2022; 36(1): 25-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112022000100025&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112022000100025&lng=es).
38. Arévalo-Berrones J, Cevallos-Paredes K, Rodríguez-Cevallos M. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. *Rev. Cubana de Medicina Militar*. 2020; 49 (3). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/604>
39. Braña-Marcos B, Fernández-Arce L, Mezquita-Yarza E, Fernández-García C, Vegas-Pardavila E. Determinantes sociales y su influencia en la cesta de la compra: una aproximación desde la observación participante. *Rev. Esp de Nutr Comunitaria*, 2021;27 (1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7855083>
40. Solórzano-Segovia J, Segovia-Medina M, Delgado-Armijos M, Delgado-Armijos E. Determinantes sociales de salud y riesgos de padecer diabetes mellitus tipo 2. *Rev Higia de la salud*. 2022; 3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/higia>
41. Márquez-Terraza A. Representaciones sociales en las personas mayores y su influencia en el autocuidado. *Revista Cuidarte* 2022, 13(2):1-15. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2107>

42. Ruiz-Álvarez M, Aginagalde-Llorente A, del Llano-Señarís J. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Rev. Esp. Salud Pública.*2022;96:1-58. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35582978/>
43. Valenzuela M, Rodríguez C, Pérez I, Sarmiento L, San Martín P. Intervención multidimensional preventiva de dependencia de personas mayores del centro integral para el envejecimiento feliz. *Rev. Méd. Clin. Condes*-2021; 32(4), 466-473. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-intervencion-multidimensional-preventiva-dependencia-personas-S0716864021000729>

## Anexos

### Anexo A (Operacionalización de variables)

#### Determinantes sociales

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Edad	Tiempo de vida de una persona desde el momento de su nacimiento	Tiempo en años	Años cumplidos al momento de participar en este trabajo investigativo	Edad en grupos 60 a 69 años 70 a 79 años 80 a 89 años 90 años en adelante	Ordinal
Sexo	Característica biológica y fisiológica que distingue a un individuo	Sexualidad		Hombre Mujer	Nominal
Estado civil	Situación de convivencia de una persona y circunstancias que determinan sus derechos y obligaciones	Relación legal	Estado civil en el que se encuentra una persona	Soltero/a Casado/a Viudo/a Unión libre Separado/a	Nominal
Etnia	Personas que tienen ascendencia en común y rasgos culturales	Raza	Grupo étnico que tiene características físicas propias	Montubio Indígena Afroecuatoriano	Nominal
Ocupación	Actividad o trabajo que realiza un individuo	Actividad laboral	Actividad que se realiza con remuneración o beneficio	Trabajadores no calificados Desocupados Trabajadores calificados agropecuarios, artesano, operador máquina, inactivos Trabajador de los servicios y comerciantes Empleados de oficina	Nominal
Nivel de educación	Grado de escolaridad que tiene una persona	Nivel de formación académica	Máximo nivel de estudios que una persona ha completado	Sin estudio Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Hasta 3 años de educación superior	Nominal



				4 o más años de educación superior (sin Postgrado)	
Características de la vivienda	Condiciones de acabados, en base al estrato y sector en el que se encuentra la vivienda	Características del hogar	Estado en el que se encuentra la construcción de la vivienda	Choza/ Covacha/Otro Suite de lujo, cuarto, casa	Nominal
Acceso a la tecnología	Condiciones de adquisición o acceso a equipos de ordenadores que permitan el acceso de conexión a internet	Sistemas informáticos	Unidades interconectadas que almacenan, transportan o controlan información	Tiene servicio de internet Tiene computadora Tiene celulares activados	Nominal
Posesión de bienes	Dominio de adquisición de bienes muebles y/ o inmuebles	Bienes muebles y/o inmuebles	Accesorios o inmuebles con las que cuenta la vivienda	Tiene servicio de teléfono Tiene cocina con horno Tiene refrigeradora Tiene lavadora Tiene equipo de sonido Tiene TV a color Tiene vehículos de uso exclusivo	Nominal
Hábitos de consumo	Capacidad de adquisición de bienes o servicios que tienen las personas	Hábitos de adquisición	Comportamiento de una persona al adquirir o elegir un producto	Compra vestimenta en centros comerciales Usa de internet en los últimos 6 meses Utiliza correo electrónico Está registrado en una red social Ha leído algún libro completo	Nominal
Actividad económica del hogar	Forma en que las familias gastan o invierten sus recursos			Está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada	Nominal

## Actividades de autocuidado

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Capacidad para usar el teléfono	Cualidades o aptitudes intelectuales para el uso de herramientas tecnológicas	Capacidad cognitiva	Habilidad que tiene una persona para el manejo de herramientas tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliza el teléfono por iniciativa propia</li> <li>- Es capaz de marcar bien algunos números familiares</li> <li>- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar</li> <li>- No utiliza el teléfono</li> </ul>	Nominal
Hacer compras	Actividad de adquisición a cambio de dinero o contraprestación no monetaria	Capacidad motriz	Habilidades para la ejecución de acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza todas las compras necesarias independientemente</li> <li>- Realiza independientemente pequeñas compras</li> <li>- Necesita ir acompañado para cualquier compra</li> <li>- Totalmente incapaz de comprar</li> </ul>	Nominal
Preparación de la comida	Proceso de planeación y preparación de los alimentos	Capacidad de cognitiva	Acción de preparación de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente</li> <li>- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes</li> <li>- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada</li> <li>- Necesita que le preparen y sirvan las comidas</li> </ul>	Nominal
Cuidado de la casa	Actividad diaria para mantener limpio el hogar	Higiene en el hogar	Actividades de higiene y orden en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)</li> <li>- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas</li> <li>- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un</li> </ul>	Nominal

				<p>adecuado nivel de limpieza</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesita ayuda en todas las labores de casa</li> <li>- No participa en ninguna labor de la casa</li> </ul>	
Lavado de la ropa	Acción de lavar prendas de vestir	Higiene y limpieza de la ropa	Acción de lavar la ropa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lava por sí solo toda la ropa</li> <li>- Lava por sí solo pequeñas prendas</li> <li>- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro</li> </ul>	Nominal
Uso de medios de transporte	Acción de utilizar medios de transporte para movilizarse de un lugar a otro	Medio de locomoción	Medio de traslado de un lugar a otro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche</li> <li>- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte</li> <li>- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona</li> <li>- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros</li> <li>- No viaja</li> </ul>	Nominal
Responsabilidad respecto a su medicación	Acción de suministrar por sí mismo/a la medicación			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada</li> <li>- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente</li> <li>- No es capaz de administrarse su medicación</li> </ul>	Nominal
Capacidad para utilizar dinero				<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo</li> <li>-Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos</li> <li>-Incapaz de manejar dinero</li> </ul>	Nominal

## Anexo B Encuesta de Escala de Lawton y Brody (actividades instrumentales de la vida diaria)



SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERGENERACIONAL

DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

<b>ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA)<sup>1</sup></b> <b>FICHA N° 3b</b>				
Código de participante:	001	Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación, encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincida con la realidad de la persona adulta mayor.</p> <p>La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
<b>1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:</b>				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
<b>2. HACER COMPRAS:</b>				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
<b>3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA</b>				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
<b>4. CUIDADO DE LA CASA</b>				
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
<b>5. LAVADO DE LA ROPA</b>				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1

- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
--	---

<b>6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE</b>	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
<b>7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:</b>	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
<b>8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO</b>	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
<b>TOTAL:</b>	

Puntuación total: 8 puntos.

<b>En mujeres (8 funciones):</b>	<b>En hombres (5 funciones):</b>
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8.	Autónomo 5.

\*La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora adultas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio, algunos hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con su tradición cultural. <sup>2</sup>

Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:
2. HACER COMPRAS:
6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO

## Anexo C Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

### Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Código de participante: 001

Características de la vivienda		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
<b>2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>3 El material predominante del piso de la vivienda es de:</b>		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
<b>5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
<b>Acceso a tecnología</b>		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
<b>2 ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

<b>3 ¿Tiene computadora portátil?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
<b>2 ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
<b>3 ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
<b>4 ¿Tiene lavadora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>5 ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
<b>7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
<b>2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
<b>3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
<b>4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
<b>5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b>		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

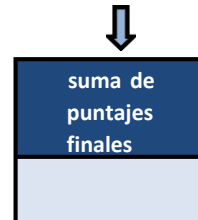
Actividad económica del hogar		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
<b>3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17



Según la suma de puntaje final (Umbrales),

identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

<b>Grupos socioeconómicos</b>	<b>Umbrales</b>
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos





## Anexo E Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



## UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Determinantes sociales en el autocuidado del adulto mayor que asisten al Centro de Salud N-13- Guayaquil 2022

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Rina Vanessa Quijije Diaz	0919633909	Universidad de Cuenca Maestría en Salud Familiar y Comunitaria



**¿De qué se trata este documento?** (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se aplicará en forma directa a los adultos mayores de 60 años que asisten a al centro de salud N<sup>o</sup> 13 de Guayaquil, para identificar los determinantes sociales en el autocuidado que mantienen los adultos mayores.

#### Introducción

El presente estudio tiene como finalidad identificar la realidad en la que viven los adultos mayores, este tema a investigar nace a partir de varios sucesos que como investigador ha observado en los adultos mayores objeto de este estudio, los que presentan situaciones de precariedad social, porque algunos están solos, otros no tienen recursos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y la bibliografía dice que los adultos mayores deben estar protegidos por el sistema de salud y por sus familiares, Vinuesa M en el 2020 realizaron un estudio titulado determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos, donde manifiesta que ser mujer y tener un bajo nivel de educación se asocia con un riesgo incrementado de sufrir violencia en adultos mayores, estos deben estar protegidos al ser una población vulnerable ya algunos de ellos no se cuidan por sí solo y los determinantes sociales en los que viven, no los pueden controlar, y según Villegas R. 2017, en su estudio de los determinantes sociales en la salud de la población adulta mayor, manifiesta que la población adulta mayor tiene mínimas oportunidades de acceso a la salud y mayores condiciones de vulnerabilidad. Algunos adultos mayores dependen de otras personas para realizar su propio cuidado, ya sea por dificultades propias del proceso de envejecimiento, o por la escases de recursos económicos para hacerlo, Loredo y otros en el 2016, encontró una mínima relación entre las variables de autocuidado y dependencia; escasa entre autocuidado y grado de escolaridad; correlación positiva entre la dependencia y la calidad de vida, así como la calidad de vida y la edad, evidenciando así que un porcentaje considerable de adultos mayores tiene una adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos.

<b>Objetivo del estudio</b>
<p>El objetivo de este estudio es identificar los determinantes sociales en el autocuidado del adulto mayor, conocer si usted se encuentra en alguna situación de vulnerabilidad de salud, esto quiere decir si tiene algún riesgo de enfermedad o de padecerla, conocer si realiza sus actividades de vida diarias sin problemas o si tiene alguna dificultad para realizarlas, esto es para bañarse, alimentarse, salir de casa, etc.; o si usted depende de otras personas para realizar sus actividades de autocuidado</p>
<b>Descripción de los procedimientos</b>
<p>Los participantes serán elegidos a conveniencia, ya que serán todos aquellos adultos mayores que asistan al centro de salud N<sup>o</sup> 13, este estudio se realizará luego de ser aprobada por la Universidad de Cuenca, se les dará a conocer primero el consentimiento informado, el cual ha sido diseñado con letra clara y detallada, para la comprensión de los sujetos a investigar, y se cerciorará de ello preguntando a cada participante si comprende la finalidad de la investigación, se respetarán los derechos humanos aplicando el principio de autonomía, ya que se les permitirá decidir si acepta participar o no de este estudio, se garantizará que no va a ver explotación, es decir, no se les va a dar ninguna compensación, ni se les va a cobrar nada por ser parte de este estudio investigativo, no tendrá que realizar ningún tipo de cosas por ser parte de este estudio, pero si se le va a agradecer por su participación, se les va a aplicar dos instrumentos previamente ya autorizado, los cuales constan con 33 preguntas de opciones múltiples, y serán recopilados en un tiempo de 10 minutos, codificados de acuerdo al número de participantes, ya que el total de la población es de 1681 adultos mayores, se tomará una muestra de 150 adultos mayores; se aplicará los principios de justicia y no maleficencia, resguardando su identidad, se les va a indicar que se va a cuidar su privacidad y a mantener los conceptos éticos, no divulgando la información personal de ellos, además, que los resultados van a ser solo para usos académicos y científicos, se mantendrá el principio de beneficencia manteniéndolos involucrados a ellos para que estén al tanto de los resultados de la investigación.</p>
<b>Riesgos y beneficios</b>
<p>Los riesgos presentes al identificar la vulnerabilidad en la que se encuentran los adultos mayores son de tipo emocional y psicológicos a corto o largo plazo, ya que se vuelven susceptibles a algunas preguntas dependiendo del estado emocional y de la realidad del encuestado.</p> <p>Se tratará de minimizar los riesgos siendo muy específicos en las preguntas detalladas en los instrumentos.</p> <p>Los beneficios para los participantes son que se podrá evidenciar las acciones a realizar ante estos determinantes sociales en su autocuidado y cómo afrontarlos, se concientizará en el equipo sanitario la importancia del seguimiento y búsqueda de estrategias para asumir la responsabilidad como sistema sanitario, para la sociedad tendrá el beneficio de que partiendo de estos datos se podrán sugerir cambios o estrategias a otros actores de salud para una mejor calidad de vida de esta población tan vulnerable como son los adultos mayores.</p>

<b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>
Usted tiene la entera libertad de decidir participar o no participar en este estudio, por lo cual le estoy muy agradecida de antemano.
<b>Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)</b>
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;</li> <li>7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;</li> <li>8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>9) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li> <li>12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li> <li>13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li> <li>14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol>
<b>Manejo del material biológico recolectado (si aplica)</b>
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991612687 que pertenece a Rina Vanessa Quijije Diaz o envíe un correo electrónico a rinav.quijije@ucuenca.edu.ec

**Consentimiento informado** (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha