

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

FACTORES QUE LIMITAN EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, BARRIO EL MILAGRO IBARRA 2025

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Estefanía Abigail León Burbano

DIRECTOR: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado principalmente a Dios por haberme brindado el don de la vida, por la salud, por ser mi guía en cada decisión tomada y mi fortaleza, y por permitirme culminar este objetivo tan importante en mi formación profesional.

A mis queridos padres, por haberme enseñado a ser responsable y por demostrarme siempre su cariño, respaldo y amor incondicional.

A mi esposo Jefferson, por su constante acompañamiento para alcanzar este sueño, por estar conmigo en aquellos momentos en los que el estudio y el trabajo ocuparon gran parte de mi tiempo.

A mi querida hija Antonella, mi gran motivación para seguir adelante; todo lo que hago es por ti y para ti, mi niña, este es nuestro logro.

A la Universidad Técnica del Norte, por la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

Mi agradecimiento para mi tutora de tesis, querida Magister Evita López, por brindarme su valiosa ayuda, su invaluable guía, su sabiduría y su inquebrantable confianza. Su dirección fue esencial para culminar este trabajo.

Agradezco a mi asesor de tesis, Mgs. Andrés Escobar, por sus oportunas orientaciones, su rigor académico y su apoyo constante, que enriquecieron significativamente cada etapa de esta investigación.

Estefanía Abigail León Burbano

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, por guiarme en cada decisión tomada y por permitirme culminar esta meta, por darme las fuerzas para creer en mí y superar cada obstáculo.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, por haberme permitido realizarme como profesional, y a cada uno de sus docentes de la Facultad de Posgrados, por su infinita paciencia y por la pasión con la que compartieron su sabiduría. Su dedicación no solo me transmitió conocimientos, sino que también forjó mi pensamiento crítico y mi ética profesional, siendo pilares fundamentales en la culminación de este trabajo y en mi formación como Magíster en Salud Pública.

A mi querida familia, agradezco a cada uno de ustedes por su tiempo, paciencia y apoyo; sin ustedes, esta meta no habría sido posible.

A mi querida tutora, Magíster Evita López, por brindarme su valioso acompañamiento y guiarme en este trabajo investigativo.

A mi asesor de tesis, por su tiempo dedicado, su paciencia y sus valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

Estefanía Abigail León Burbano

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES	León Burbano Estefanía Abigail

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, barrio el Milagro Ibarra 2025
AUTOR (ES):	León Burbano Estefanía Abigail
FECHA: DD/MM/AAAA	28/08/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	MSc. Eva Consuelo López Aguilar / Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 28 días del mes de agosto del año 2026

EL AUTOR:

Estefania Abigail
Leon Burbano
Time Stamping
Security Data

ESTEFANÍA ABIGAIL LEÓN BURBANO

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 28 de agosto 2026

Msc. Jorge Gordon
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, barrio El Milagro Ibarra 2025", del maestrante Estefanía Abigail León Burbano de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	MSc. Eva Consuelo López Aguilar	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR
Asesor/a	Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: CARLOS ANDRES ESCOBAR BALDEON

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSc. Eva Consuelo López Aguilar, certifico que el estudiante Estefanía Abigail León Burbano con cédula 1003517008 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado "Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, barrio El Milagro Ibarra 2025".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 28 días del mes de agosto del año 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón, certifico que la estudiante Estefanía Abigail León Burbano con cédula 1003517008 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, Barrio El Milagro Ibarra 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 28 días del mes de agosto del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CARLOS ANDRES
ESCOBAR BALDEON

Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE FIGURAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación 1

1.1.1. Formulación del problema 4
1.1.2. Preguntas de investigación 4

1.2. Antecedentes 4
1.3. Objetivos 9

1.3.1. Objetivo general 9
1.3.2. Objetivos específicos 9

1.4. Justificación 10

CAPÍTULO II 13
MARCO REFERENCIAL 13

2.1. Marco Teórico 13

2.1.1. Envejecimiento poblacional: contexto mundial y nacional 13

2.1.2 La vulnerabilidad en la vejez 14
2.1.3 Autocuidado en la vejez 15
2.1.4. Dimensiones del autocuidado en la vejez 15
2.1.5. Autocuidado y autonomía funcional en la vejez 17
2.1.6 Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores 18

2.1.6.1. Factores físicos y de salud 18
2.1.6.2. Factores psicológicos 19
2.1.6.3. Factores sociales (aislamiento, violencia intrafamiliar, falta de redes de apoyo) 19
2.1.6.4. Factores ambientales 20

2.1.7. Relación entre limitaciones del autocuidado y dependencia funcional 21
2.1.8. Modelos teóricos y conceptuales aplicables 21

2.1.8.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem 22
2.1.8.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender 22
2.1.8.3. Envejecimiento activo y saludable según la OMS 22

2.2. Marco Legal y Ético 23

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 23
2.2.2. Ley Orgánica de las personas adultas mayores 24
2.2.3. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería 25
2.2.4. Declaración de Helsinki de la AMM 26

CAPÍTULO III 27
MARCO METODOLÓGICO 27

3.1. Descripción de área de estudio 27
3.2. Diseño de Investigación 28
3.3. Tipo de Investigación 28
3.4. Hipótesis de investigación 29
3.5. Métodos de investigación 29
3.6. Población y Muestra 30

3.6.1. Población 30
3.6.2. Muestra 30
3.6.3. Criterios de inclusión 31
3.6.4. Criterios de exclusión 32

3.7. Técnicas de recolección de datos 32

3.7.1. Instrumento de investigación 33
3.7.2. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos 34

3.8. Consideraciones bioéticas 35

CAPÍTULO IV 37
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 47

CONCLUSIONES 47
RECOMENDACIONES 48

CAPÍTULO V 49
PROPUESTA 49
REFERENCIAS 57
ANEXOS 67

Anexo 1. Consentimiento informado 67
Anexo 2. Cuestionario 68
Anexo 3. Operacionalización de variables 75
Anexo 4. Galería fotográfica 77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio 37

Tabla 2. Condiciones familiares y de vivienda 38

Tabla 3. Condiciones de salud y funcionalidad 40

Tabla 4. Factores asociados a la limitación del autocuidado en adultos mayores 41

Tabla 5. Nivel de autonomía funcional de los adultos mayores 43

Tabla 6. Relación entre los factores detectados y el nivel de autonomía funcional de los adultos mayores 44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Adultos mayores Del Barrio El Milagro, Ibarra..... 27

Figura 2 Firma de consentimiento informado..... 77

Figura 3 Aplicación del instrumento 77

Figura 4 Educación al adulto mayor y a la familia 78

Figura 5 Taller práctico comunitario de control de la presión arterial 79

Figura 6 Taller demostrativo sobre fortalecimiento del autocuidado 79

Figura 7 Charla participativa sobre el conocimiento del autocuidado. 80

Figura 8 Entrega de propuesta de intervención..... 80

RESUMEN

"FACTORES QUE LIMITAN EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, BARRIO EL MILAGRO IBARRA 2025"

Autor: Estefanía Abigail León Burbano
Director: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Asesor: Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón
Año: 2026

Los adultos mayores en situación de vulnerabilidad enfrentan múltiples condiciones que afectan su capacidad de autocuidado, comprometiendo su autonomía y calidad de vida. **Objetivo**: Analizar los factores que limitan el autocuidado en Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 256 adultos mayores. Se aplicaron instrumentos validados como la ficha sociodemográfica, el Índice de Barthel, la escala de Lawton y Brody, la escala de depresión geriátrica GDS-15, EVA-AA para ansiedad percibida y el cuestionario de apoyo social Duke-UNC. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, el bajo nivel educativo y los ingresos económicos inferiores a un salario básico unificado. En el ámbito de salud, se evidenció alta prevalencia de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales, especialmente en las actividades instrumentales de la vida diaria. En los factores psicológicos predominó la ansiedad moderada y baja, mientras que la depresión severa alcanzó el 38,7%. Además, el 60,5% presentó bajo apoyo social. El análisis inferencial mostró asociación significativa entre dependencia funcional y funcionalidad instrumental, ansiedad, depresión y apoyo social ($p < 0,05$), siendo la depresión el factor con mayor fuerza de asociación. **Conclusión:** Los factores psicológicos, sociales y funcionales afectaron el autocuidado. La depresión, el bajo apoyo social y la dependencia instrumental se asociaron con la autonomía funcional. Con base en los hallazgos, se diseñó una propuesta educativa orientada al fortalecimiento del autocuidado y del apoyo social.

Palabras clave: Autocuidado, Adulto mayor, Dependencia funcional, Apoyo social, Salud mental.

ABSTRACT

"FACTORS THAT LIMIT SELF-CARE IN VULNERABLE OLDER ADULTS, EL MILAGRO NEIGHBORHOOD, IBARRA 2025"

Author: Estefanía Abigail León Burbano
Director: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Advisor: Msc. Carlos Andrés Escobar Baldeón
Year: 2026

Vulnerable older adults face multiple conditions that affect their capacity for self-care, compromising their autonomy and quality of life. **Objective:** To analyze the factors that limit self-care in vulnerable older adults in the El Milagro neighborhood of Ibarra, 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational study was conducted. The sample consisted of 256 older adults. Validated instruments were used, including a sociodemographic questionnaire, the Barthel Index, the Lawton and Brody scale, the GDS-15 geriatric depression scale, the EVA-AA for perceived anxiety, and the Duke-UNC social support questionnaire. **Results:** Females predominated, as did those with low educational levels and incomes below the basic unified salary. In the area of health, a high prevalence of chronic diseases and functional limitations was observed, especially in instrumental activities of daily living. Among the psychological factors, moderate and low anxiety predominated, while severe depression reached 38.7%. Additionally, 60.5% presented with low social support. Inferential analysis showed a significant association between functional dependence and instrumental functioning, anxiety, depression, and social support ($p < 0.05$), with depression being the factor with the strongest association. **Conclusion:** Psychological, social, and functional factors affected self-care. Depression, low social support, and instrumental dependence were associated with functional autonomy. Based on these findings, an educational proposal was designed to strengthen self-care and social support.

Keywords: Self-care, Older adults, Functional dependence, Social support, Mental health.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

El envejecimiento poblacional constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020 existían aproximadamente 1.000 millones de personas de 60 años o más, cifra que se proyecta aumentará a 1.400 millones en 2030 y a 2.100 millones en 2050, representando cerca del 22% de la población mundial. Este fenómeno ocurre con mayor intensidad en países de ingresos bajo y medio de los sistemas sanitarios enfrentan limitaciones estructurales. Pese a los avances en gerontología y la enfermería comunitaria dirigidos al fortalecimiento de la autonomía y el autocuidado ya que numerosos adultos mayores continúan presentado dificultades para mantener practicas adecuadas de cuidado personal, prevención de enfermedades y manejo de su salud cotidiana (OMS, 2025).

Estas limitaciones no dependen de las condiciones individuales del adulto mayor, sino también de diversos determinantes sociales de la salud, como la pobreza, dificultases de acceso a servicios básicos, desigualdades sociales, y el débil apotro a las redes familiares y comunitarios. En América Latina, el envejecimiento poblacional ocurre en contextos de alta desigualdad social, incrementándose así, la vulnerabilidad a este grupo prioritario (CEPAL, 2022).

Los principales desafíos para los sistemas de salud a nivel mundial es el envejecimiento poblacional, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (2020), existían aproximadamente 1000 millones de personas de 60 años o más, alcanzando así más de 1400 millones en 2030 y 2100 en 2050 representado así 22% de la población a nivel

mundial. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador los adultos mayores constituyen el 8,5% de la población, con una proyección que superara el 16% para el 2050. En el cantón Ibarra, Imbabura este grupo se considera el 9% de la población, evidenciando un incremento progresivo, además, se estima que entre el 25% y el 30% de adultos mayores en Ecuador viven en condiciones de pobreza limitando así su capacidad de autocuidado.

A nivel internacional varios estudios evidencias que las limitaciones de autocuidado en los adultos mayores están asociadas con factores económicos, clínicos, funcionales y psicosociales. Bishwajit y Yaya (2024), analizaron más de 68000 adultos mayores en Sudáfrica, donde identificaron la precariedad económica, multimorbilidad y la edad avanzada incrementan las dificultares para realizas actividades básicas del cuido personal.

El estudio de Valentim et al. (2025), desarrollado en Brasil, identificaron que la fragilidad clínico-funcional de los adultos mayores se relaciona con la presencia de riesgo nutricional, alfabetización en salud reducidos, y las limitaciones socioeconómicas. Del mismo modo, González y Requena (2023) señalaron que las actividades orientadas al crecimiento y desarrollo del personal al ser muy limitadas repercute negativamente el desempeño cognitivo y las capacidades de autocuidado. Las investigaciones latinoamericanas, como la de Posso et al. (2020), Chicaiza et al. (2024) y Medina et al. (2024) identificaron que la baja escolaridad, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios, aislamiento social, escasa integración comunitario y poco apoyo familiar y social influyen negativamente la autonomía funcional y el bienestar integral de los adultos mayores. En síntesis, la evidencia científica permite comprender que el autocuidado es un proceso complejo y multifactorial, influenciada por las dimensiones físicas, emocionales, sociales y del entorno en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad mayores.

En el barrio El Milagro, en la ciudad de Ibarra, se observa que gran parte de los adultos mayores vive en condiciones de vulnerabilidad caracterizadas por precariedad económica, deterioro de redes de apoyo, inseguridad y limitado acceso a programas de educación para la salud. La presencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y artrosis es elevada; además, la adherencia al tratamiento es baja, persiste la automedicación y existe escaso conocimiento sobre signos de alarma y prácticas preventivas. A ello se suman barreras personales como el analfabetismo en salud, la depresión, la baja autoestima y la pérdida progresiva de autonomía, factores que dificultan el autocuidado. Asimismo, la limitada articulación entre los servicios de salud, los gobiernos locales y la comunidad incrementa la carga asistencial sobre las familias y reduce la efectividad de las acciones de promoción, prevención y seguimiento dirigidas a los adultos mayores en situación de vulnerabilidad (MSP, 2021).

Esta problemática se acentúa en adultos mayores vinculados a organizaciones comunitarias, quienes presentan escaso acceso a servicios sociales y reducido apoyo familiar, lo que incrementa el riesgo de dependencia, deterioro cognitivo y exclusión social. En este contexto, se identifica el problema de investigación relacionado con las dificultades de autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, lo que conduce a plantear la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores que influyen en las limitaciones del autocuidado en los adultos mayores del barrio El Milagro? El desarrollo de este estudio permitirá generar evidencia científica útil para el diseño de estrategias de intervención comunitaria y educativa orientadas al fortalecimiento de la autonomía funcional, la mejora de la adherencia terapéutica y la promoción de la corresponsabilidad familiar y social, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

1.1.1. Formulación del problema

¿Qué factores limitan el autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, Ibarra, en el año 2025, y cómo influyen estos factores en su estado de salud y en la calidad de vida?

1.1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas, familiares y de salud de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, Ibarra, en el año 2025?
- ¿Qué factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales influyen en la limitación del autocuidado de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro?
- ¿Cómo se relacionan los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales identificados con el nivel de autonomía funcional de los adultos mayores, según escalas e indicadores validados en gerontología?
- ¿Qué componentes y estrategias debe incluir una propuesta de intervención educativa y comunitaria para fortalecer el autocuidado en los adultos mayores vulnerables del barrio El Milagro, promoviendo la corresponsabilidad familiar, social y sanitaria?

1.2. Antecedentes

Valentim et al. (2025) realizaron un estudio transversal en adultos mayores de un municipio brasileño con el propósito de identificar factores asociados a la vulnerabilidad clínico-funcional. Mediante instrumentos validados para evaluar nutrición, función física, cognición y alfabetización en salud, identificaron que una parte importante de los participantes presentaba riesgo moderado o alto de vulnerabilidad. Los principales factores asociados fueron el bajo nivel socioeconómico, los problemas de masticación, el riesgo de malnutrición y la baja alfabetización en salud. Los autores concluyeron que la vulnerabilidad en los adultos mayores

está influenciada por determinantes sociales y sanitarios, por lo que recomendaron fortalecer desde la atención primaria estrategias comunitarias orientadas a la educación en salud, el acompañamiento nutricional, la promoción de salud oral y el seguimiento domiciliario, con el fin de mejorar el autocuidado y prevenir la dependencia funcional (Valentim et al., 2025).

Cabañero et al. (2025) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de examinar las dificultades que enfrentan los adultos mayores para acceder a los servicios de salud, apoyo social y cuidado de larga duración. Mediante los lineamientos PRISMA, los resultados evidenciaron barreras relacionado con la demanda, limitaciones económicas, nivel educativo bajo y poca alfabetización digital. Además, obstáculos con la oferta de servicios, la distancia geográfica, limitada atención y dificultades tecnológicas. También los factores comunitarios y brecha digital, además, que mejorar el acceso a la población requieren de estrategias integrales centradas en la equidad y articulación conjunta entre gobiernos, servicios de salud, comunidades y familias, garantizando una atención integral para los adultos mayores (Cabañero-García et al., 2025).

Velázquez et al. (2025) realizaron una scoping review para reconocer las principales conductas de autocuidado en los adultos mayores diagnosticados diabetes tipo 2. A través de investigaciones internacionales evaluando el cumplimiento del tratamiento, control de niveles de glucosa, alimentación equilibrada, realización de actividad física. Los resultados mostraron que estas prácticas se ven afectadas por factores como el deterioro funcional, las limitadas competencias en alfabetización en salud y el insuficiente apoyo familiar. En este sentido, los autores señalaron que el autocuidado en esta población aún presenta importantes deficiencias, por lo que recomendaron fortalecer programas educativos permanentes, talleres comunitarios enfocados en nutrición y control glucémico, seguimiento domiciliario y estrategias de apoyo familiar orientadas a promover la autonomía y el adecuado manejo de la enfermedad, con el fin de disminuir complicaciones y reducir inequidades en salud (Velazquez- et al., 2025).

Reyes et al. (2024) realizaron una investigación a 180 adultos mayores para determinar la relación entre el riesgo social y factores sociodemográficos. Los resultados mostraron que la materia presentaba riesgo social, asociada a la dependencia funcional, síntomas depresivos leves y niveles moderados de disfunción familiar. Además, algunas variables como la edad, sexo, estado civil y ocupación evidenciaron relación significativa con dicho riesgo. Concluyeron que las condiciones sociales estudiadas afectan a los adultos mayores y en encuentran vinculadas con aspectos funcionales, emocionales y familiares, destacando la necesidad de implementa intervenciones integrales abordando los determinantes sociales y condiciones de salud de esta población de estudio (Reyes et al., 2024).

Medina et al. (2024) analizaron la influencia del envejecimiento activo y la integración social en el autocuidado de adultos mayores que residían en un centro gerontológico. Aplicaron mediciones antes y después de implementar actividades relacionadas con ejercicios físicos, dinámicas recreativas y espacios de interacción social. Se evidencio una disminución significativa de los niveles de estrés y ansiedad, mejora en el bienestar emocional de los participantes. Concluyeron que las actividades físicas, sociales y recreativas ayudan al envejecimiento saludable, fortaleciendo prácticas de autocuidado responsables y sostenidas en las personas adultas mayores (Medina et al., 2024).

Bishwajit y Yaya (2024) examinaron información de más de 68000 adultos mayores sudafricanos de 60 años o más, entre 2012 y 2021, para identificar dificultades relacionas con el autocuidado y la asociación con variables sociodemográficas y condiciones de salud. Se evidenciaron incremento progresivo de limitaciones moderadas y graves en las actividades básicas de autocuidado, en personas con enfermedades crónicas, bajos recursos económicos, hombres, personas no casadas y poblaciones African/ Black y Coloured. También con edad avanzada, pobreza y enfermedades como factores asociados al deterioro funcional. Concluyeron que es necesario implementar políticas públicas para disminuir las desigualdades

sociales y fortalecer la autonomía de los adultos mayores con mayor vulnerabilidad (Bishwajit y Yaya, 2024).

Goodarzi et al. (2024) realizaron una revisión sistemática para identificar los factores psicosociales que más influyen en la independencia funcional de los adultos mayores. Los resultados evidenciaron que las variables como la depresión, limitado apoyo social y baja percepción de la autoeficacia se relacionaba significativamente con mayores niveles de dependencia funcional, como la depresión como la de mayor impacto. Concluyeron que las estrategias orientadas a fortalecer el autocuidado y la autonomía en los adultos mayores deben estar enfocadas en la salud mental y en el fortalecimiento de las redes de apoyo social para los programas comunitarios y de atención sanitaria (Goodarzi et al., 2024).

Chicaiza et al (2024) realizaron una investigación para elaborar estrategias orientadas al fortalecimiento del autocuidado en adultos mayores jubilados del IESS en Tulcán, Ecuador. Se aplicaron instrumentos psicómetros CYPAC-AM, para evaluar la percepción de la capacidad de autocuidado en personas mayores de 65 años. Los resultados mostraron que las prácticas de autocuidado eran parcialmente adecuadas relacionadas con el descanso, sueño, higiene, eliminación y la actividad física, sin tener un deterioro en la capacidad de autocuidado de los participantes. Concluyeron que se debería desarrollar estrategias educativas y comunitarias dirigidas a preservar y fortalecer las habilidades de autocuidado en los adultos mayores (Chicaiza et al., 2024).

González- González y Requena (2023) realizaron un estudio con 105 adultos mayores para analizar las prácticas de autocuidado y la relación con el funcionamiento cognitivo. Los resultados evidenciaron que las actividades de los participantes se orientaban a las tareas básicas de supervivencia y mantenimiento personal. Pero, las actividades del desarrollo personal que se realizan con menor frecuencia se asociaron con un mejor desempeño en pruebas relacionadas con memoria y atención. Además, se incorporaban nuevas tecnologías con

mayores niveles de rendimiento cognitivo en comparación con quienes mantenían rutinas tradicionales. Concluyeron que la variedad de actividades de autocuidado representó funcionamiento cognitivo importantes, fomentando practicas orientadas al crecimiento personal de las estrategias y políticas de envejecimiento saludable (González-González y Requena, 2023).

Veliz et al. (2023) realizaron un estudio para evaluar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en 46 adultos mayores con hipertensión arterial en Manabí, Ecuador. Identificaron que la mayoría fueron mujeres con edades entre 65 y 75 años, los hallazgos evidenciaron practicas inadecuadas de autocuidado, como alimentación poco saludable por elevado consumo de sal y grasas saturadas, poca actividad física y presencia de estrés. Además, señalaron que la implementación de un plan de cuidados bajo la teoría de autocuidados de Orem, conjuntamente con la familia podría contribuir al fortalecimiento del autocuidado y mejora de la calidad e vida de los adultos mayores hipertensión (Veliz et al., 2023).

Posso-López et al (2020) realizaron una investigación con 73 adultos mayores para evaluar el nivel de autocuidado y su relación con distintos factores sociodemográficos. Se aplicaron cuestionarios para medir las prácticas de autocuidado, recopilar datos demográficos, los resultados mostraron un elevado índice de analfabetismo, relacionado con menores niveles de autocuidado en la población estudiada. Concluyeron que el análisis de las características sociodemográficas resuelto de gran ayuda para los profesionales de salud desarrolle estrategias e intervenciones adaptadas a las necesidades de los adultos mayores, fortaleciendo prácticas de autocuidado en esta población de estudio (Posso-López et al., 2020).

La evidencia revisada demuestra que el autocuidado y la autonomía de los adultos mayores se encontraron influenciados por factores sociales, emocionales, funcionales y relacionados con el acceso a los servicios de salud. A nivel internacional, diversos estudios manifestaron que las desigualdades económicas, la presencia de enfermedades múltiples, la

brecha digital, la depresión y apoyo social limitado, incrementan la vulnerabilidad y reducen la independencia funcional de esta población de estudio. Además, que la participación en actividades orientadas al desarrollo personal, recreativo y social contribuye al fortalecimiento del rendimiento cognitivo y ayuda al envejecimiento más saludable.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores que limitan el autocuidado en Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar condiciones sociodemográficas, familiares y de salud de adultos mayores en situación de vulnerabilidad del Barrio El Milagro, Ibarra 2025.
- Identificar los principales factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que inciden en la limitación del autocuidado en la población adulta mayor estudiada.
- Analizar la relación entre los factores detectados y el nivel de autonomía funcional de los adultos mayores, considerando escalas e indicadores validados en gerontología.
- Diseñar una propuesta de intervención educativa y comunitaria dirigida a fortalecer las capacidades de autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo la corresponsabilidad familiar, social y sanitaria.

1.4. Justificación

El estudio de los factores que limitaron el autocuidado en adultos mayores del barrio El Milagro se sustenta en el acelerado envejecimiento poblacional del Ecuador, donde, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos, este grupo representa aproximadamente el 8,5% de la población. Comprender que las barreras que litan el autocuidado en los adultos mayores ayudan a comprender las condiciones cotidianas a las que se enfrenta en sectores urbanos caracterizados por dificultades económicas, aislamiento social y acceso restringido a los servicios de salud. El análisis de estos problemas favorece la identificación de desigualdades sociales y sanitarias que afectan al bienestar personal y a su autonomía. Además, se orienta a comprender de qué manera estas condiciones influyen en la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, en relación con su calidad de vida y de la habilidad para mantener prácticas de cuidado y gestionar su salud.

Desde el enfoque de la enfermería comunitaria, permite ampliar la compresión del autocuidado como un proceso complejo y cambiante, con influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. El fundamento teórico se basa en la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, donde la capacidad de las personas para cuidarse está condicionada por sus características individuales y por el entorno en el que se desarrollan, favoreciendo la integración del conocimiento teórico con la práctica de enfermería, con intervenciones enfocadas en la persona, promoción de la salud y la prevención de la dependencia funcional. Además, contribuye al diseño de estrategias de intervención más contextualizas para mejorar la salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

Desde el ámbito social, contribuyo al bienestar de los adultos mayores mediante la identificación de barreras que dificultan el autocuidado la orientación de acciones dirigidas al barrio El Milagro, en la ciudad de Ibarra, donde existen limitaciones en el acceso a los servicios de salud, poco fortalecimiento de las redes de apoyo y bajos niveles de educación sanitaria.

Esta investigación mantiene relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente con el ODS 3, el ODS 10 y el ODS 11, aportando evidencia útil para disminuir inequidades sociales y sanitarias en poblaciones comunitarias vulnerables. De este modo, su impacto se refleja en la disponibilidad de información útil para el personal de salud, organizaciones comunitarias y familias, facilitando la implementación de intervenciones más pertinentes y sostenibles en el entorno local.

Los beneficiarios de esta investigación se clasifican en directos e indirectos. En primer lugar, los beneficiarios directos son los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, en Ibarra, quienes acceden a beneficios de tipo educativo, preventivo e informativo, ya que se identifican sus necesidades reales y se orientan estrategias para mejorar el autocuidado y la autonomía funcional. Los beneficiarios indirectos de esta investigación se encuentran las familias y cuidadores e los adultos mayores, quienes fortalecen sus capacidades de acompañamiento y apoyo a través de procesos de orientación y educación en salud. También los profesionales sanitarios vinculados a la enfermería comunitaria como evidencia para optimizar su práctica profesional desde un enfoque técnico, preventivo y formativo. Además, las instituciones locales y municipales quienes contaran con información relevante para la planificación y ejecución de programas dirigidos a la población adulta mayor orientadas a las necesidades reales de la comunidad.

Desde el enfoque metodológico se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal alcance descriptivo-correlacional, recopilando información sociodemográfica, física, psicológica y social a través de instrumentos validados de gerontología.

La investigación fue viable gracias a la accesibilidad geográfica del barrio El Milagro, en la ciudad de Ibarra, y a la disposición de las instituciones locales para colaborar en estudios orientados al bienestar del adulto mayor, como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y el

Gobierno Autónomo Descentralizado de Ibarra. Los recursos necesarios, como encuestas, escalas de valoración, los instrumentos fueron de bajo costo y se aplicaron con apoyo de personal comunitario y estudiantes del área de salud. De igual manera, la cantidad de adultos mayores permitió conformar una muestra representativa sin necesidad de desplazamientos, altos costos económico para el desarrollo de la investigación. La viabilidad del estudio sustentada en la disponibilidad de antecedentes e información sobre envejecimiento y vulnerabilidad en la provincia, además de la importancia institucional otorgada a esta problemática de estudio facilitando el acercamiento a los participantes y brindar apoyo para la ejecución de la intervención plantada.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Envejecimiento poblacional: contexto mundial y nacional

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global en acelerado crecimiento, impulsado principalmente por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad. Se proyecta que para 2050 alrededor del 80% de las personas mayores de 60 años residan en países de ingresos bajos y medios, lo que representa importantes desafíos para los sistemas de salud, la seguridad social y la economía. Se relaciona con una mayor presencia de patologías crónicas, coexistencia de varias enfermedades y la necesidad de cuidado prolongados (Santamaría-García et al., 2023).

Los factores como las condiciones de vida, el estadio de salud mental y riesgos cardiometabólicos poseen una influencia en alcanzar un envejecimiento saludable. Por ello resultada importante fortalecer las políticas públicas enfocados al envejecimiento activo y el mejoramiento de la calidad de vida en adultos mayores (Hong et al., 2023).

En Ecuador, los adultos mayores constituyen un 8,5% de la población total y las proyecciones apuntan a un 18% para el 2050, siendo un desafío para el país con la elevada presencia de enfermedades crónicas y a las brechas existentes en los servicios de salud y protección social. También factores como la pobreza, empleo informal repercutan negativamente la calidad de vida durante la vejez (Faytong-Haro et al., 2025).

También diversas situaciones como el aislamiento social, sensación de soledad y dificultades para desarrollar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en especial en las localidades rurales con mayor vulnerabilidad. Aunque el país dispone de normativas y

programas orientados a la protección de adultos mayores, todavía existen limitaciones las cuales impiden garantiza una atención integral para este grupo vulnerable (Rivadeneira et al., 2021).

2.1.2 La vulnerabilidad en la vejez

La vejez no implica automáticamente vulnerabilidad; sin embargo, desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, la vulnerabilidad se entiende como la condición en la que las personas presentan mayor exposición a riesgos y menor capacidad de respuesta frente a ellos, debido a factores económicos, sociales, de salud y ambientales. En Ecuador y América Latina, la precariedad laboral, la falta de pensiones contributivas, la pobreza, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y el aislamiento social constituyen determinantes clave. En Ecuador, los adultos mayores presentan dificultades para realizar actividades de la vida diaria además que la mayoría presenta situaciones de soledad que repercutan de manera negativa a la autonomía y bienestar. Además, influye en el autocuidado, disminuir la capacidad de controla su estado de salud, los tratamientos médicos y sostener medidas preventivas (Santamaría-García et al., 2023).

Varios factores responden a la vulnerabilidad durante la vejez como el carácter social, económico y sanitario. Otros elementos como limitaciones económicas, bajo nivel educativo, dependencia financiera del entorno familiar, dificultades a los accesos de salud y la inseguridad alimentaria entre otros. Frente a ello, las políticas públicas que busca disminuir las desigualdades, fortaleciendo de la cobertura de servicios y redes de apoyo social y familiar (Cabañero-García et al., 2025).

2.1.3 Autocuidado en la vejez

El autocuidado en la vejez es un proceso dinámico y multidimensional que integra dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas, permitiendo a los adultos mayores mantener su independencia y bienestar. Desde la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el autocuidado se entiende como un conjunto de acciones intencionadas y aprendidas orientadas a conservar la salud y la vida; cuando la capacidad de la persona es insuficiente, se requiere la intervención de enfermería para compensar dicho déficit. Este enfoque resulta central para el presente estudio, ya que permite analizar cómo las limitaciones individuales y del entorno influyen en la capacidad de autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad. La evidencia demuestra que un adecuado autocuidado se asocia con mayor calidad de vida, autonomía funcional y bienestar psicológico, mientras que su déficit incrementa el riesgo de dependencia y deterioro emocional (Xie et al., 2025).

Diversos estudios destacan que las intervenciones basadas en teorías de autocuidado, especialmente las lideradas por enfermería, mejoran la autoeficacia, la adherencia a tratamientos, la salud mental y la satisfacción vital en adultos mayores, incluso en presencia de enfermedades crónicas. Factores como el apoyo social, la educación y la adaptación a los cambios del envejecimiento son determinantes para el éxito del autocuidado. Además, la promoción del autocuidado desde la atención primaria y los servicios comunitarios resulta fundamental para fomentar un envejecimiento activo y saludable (Choi y Seomun, 2024).

2.1.4. Dimensiones del autocuidado en la vejez

El autocuidado en la vejez es un proceso complejo y multidimensional que abarca diversas áreas fundamentales para el bienestar y la autonomía de las personas mayores. La literatura reciente destaca que estas dimensiones incluyen la esfera física, psicológica, social,

ambiental y espiritual, todas interrelacionadas y esenciales para mantener la calidad de vida en la vejez (Casey et al., 2025).

La dimensión física del autocuidado como conservar la salud y prevenir enfermedades, alimentación adecuada actividad física con frecuencia y el cumplimento de tratamientos médicos. Los adultos mayores que practican hábitos saludables presentan mejor funcionalidad y bienestar, también la prevención de ciadas y accidentes contribuye a preservar su autonomía e independencia (Toalombo y Conde, 2025).

La dimensión psicológica del autocuidado ayuda a manejar emociones, afrontar el estrés y conservar una actitud positiva. Tanto el bienestar mental como la resiliencia son esenciales, debido a que la depresión, ansiedad o el deterioro cognitivo pueden afectar la autonomía y dificultar el autocuidado las cuales resultan beneficiosas para las personas mayores (Da Silva-Ferreira et al., 2024).

La dimisión social del autocuidado se relaciona con el mantenimiento de redes de apoyo, participación en espacios comunitarios y fortalecimiento en relaciones familiares. Por cuanto el aislamiento social incrementa el riesgo de dependencia y deterioro del bienestar, mientras que la integración social favorece hábitos saludables, la autonomía y el sentido de pertenencia en los adultos mayores (Brookman et al., 2024).

La dimensión ambiental del autocuidado como las condiciones del entorno físico y social, acceso a servicios de salud, transporte, espacios seguros y viviendas adecuadas. Poseer un ambiente favorable contribuye a la movilidad y la independencia de los adultos mayores, además las limitaciones en infraestructura pueden afectar su autonomía y bienestar (Luo y Han, 2025).

La dimensión espiritual del autocuidado constituye un mecanismo de apoyo emocional que permite a los adultos mayores otorgar sentido a su vida y afrontar los cambios propios del envejecimiento (Coelho-Júnior et al., 2022).

2.1.5. Autocuidado y autonomía funcional en la vejez

El autocuidado y la autonomía funcional están profundamente interrelacionados en la vejez. El autocuidado comprende las acciones que los adultos mayores realizan para mantener su salud y bienestar, mientras que la autonomía funcional se refiere a la capacidad de realizar de manera independiente las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como el aseo, la alimentación, la movilidad y la gestión del hogar (Imaginário et al., 2020).

Diversos estudios demuestran que los adultos mayores que practican sistemáticamente hábitos de autocuidado como la alimentación saludable, la actividad física regular, la adherencia a tratamientos médicos y el mantenimiento de redes sociales presentan mayores niveles de autonomía funcional y menor incidencia de discapacidad. La evidencia indica que los patrones favorables de autocuidado reducen significativamente el riesgo de dependencia y prolongan los años de vida independiente, mientras que la falta de autocuidado incrementa la vulnerabilidad y la necesidad de asistencia (Mielenz et al., 2021).

Además, la funcionalidad y el autocuidado se influyen mutuamente: una mayor capacidad funcional facilita la adherencia a prácticas de autocuidado, y a su vez, el autocuidado contribuye a preservar la funcionalidad, incluso en presencia de enfermedades crónicas. Factores como el apoyo social, la educación y la adaptación del entorno también juegan un papel relevante en este proceso (Toalombo y Conde, 2025).

Instrumentos como el Índice de Barthel, la Escala de Katz y la Escala de Lawton-Brody permiten medir objetivamente la autonomía funcional y son esenciales para identificar necesidades y diseñar intervenciones que fortalezcan el autocuidado y la independencia (Alves et al., 2024).

2.1.6 Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores

El autocuidado en la vejez puede verse restringido por múltiples factores que interactúan entre sí y afectan la capacidad de las personas mayores para mantener su autonomía y bienestar. Estos factores se agrupan en dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales (Luo et al., 2023).

2.1.6.1. Factores físicos y de salud

Los factores físicos y de salud, como las enfermedades crónicas, la discapacidad y el deterioro cognitivo, son determinantes clave que limitan la capacidad de autocuidado en la vejez. La multimorbilidad la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas es altamente prevalente en adultos mayores y se asocia con un deterioro progresivo de la funcionalidad, mayor riesgo de hospitalización y una complejidad creciente en la gestión del autocuidado. La presencia simultánea de enfermedades crónicas y limitaciones funcionales genera un círculo vicioso: las enfermedades agravan la discapacidad física y cognitiva, y estas, a su vez, dificultan la adherencia a tratamientos y la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Luo et al., 2023).

El deterioro sensorial, especialmente la pérdida de visión y audición también contribuye significativamente a la discapacidad y a la reducción de la autonomía. La evidencia muestra que la combinación de deterioro sensorial y cognitivo incrementa el riesgo de discapacidad más que cada factor por separado, afectando la capacidad de realizar tareas cotidianas y aumentando la dependencia. Además, la discapacidad física derivada de caídas, fracturas o enfermedades articulares limita la movilidad y la independencia, siendo una de las principales causas de dependencia en la vejez (Fonseca et al., 2021).

El deterioro cognitivo, desde grados leves hasta demencia, afecta la memoria, la toma de decisiones y la capacidad de seguir rutinas de autocuidado, lo que repercute directamente

en la adherencia terapéutica y la gestión de enfermedades crónicas. La evidencia indica que la presencia de deterioro cognitivo y multimorbilidad acelera la pérdida funcional y la dependencia (Fonseca et al., 2021).

2.1.6.2. Factores psicológicos

Los factores psicológicos como el estrés, la depresión y la ansiedad influyen significativamente en la capacidad de autocuidado en las personas mayores, afectando la motivación, la toma de decisiones y la adherencia a prácticas de salud (Vaccarino y Bremner, 2024).

El estrés en la vejez suele asociarse a problemas de salud, dificultades económicas y aislamiento social, lo que disminuye la disposición para el autocuidado y se relaciona con un mayor riesgo de deterioro general. Por su parte, la depresión es frecuente en este grupo etario y se vincula con autonegligencia, abandono de hábitos saludables y mayor dependencia funcional, afectando el desempeño en las actividades de la vida diaria (Goodarzi et al., 2024).

La ansiedad, especialmente en contextos de enfermedad o soledad, puede manifestarse mediante preocupaciones persistentes e insomnio, dificultando la adherencia a tratamientos y la participación social (López et al., 2024).

En conjunto, estos factores psicológicos reducen la capacidad de autocuidado; sin embargo, el apoyo social y la resiliencia actúan como elementos protectores que favorecen el bienestar y la autonomía en la vejez (Richer et al., 2025).

2.1.6.3. Factores sociales (aislamiento, violencia intrafamiliar, falta de redes de apoyo)

Los factores sociales, como el aislamiento, la violencia intrafamiliar y la limitada red de apoyo, influyen de manera directa en la capacidad de autocuidado de los adultos mayores.

La evidencia señala que la calidad de las relaciones sociales condiciona su funcionamiento físico y emocional, incidiendo en la adherencia a prácticas de salud (Shamlou et al., 2021).

El aislamiento y la soledad reducen la motivación para el autocuidado y se asocian con mayor vulnerabilidad, mientras que las relaciones familiares positivas favorecen el mantenimiento de hábitos saludables. En contraste, situaciones de maltrato o negligencia incrementan el riesgo de dependencia y deterioro funcional (Feng et al., 2025).

En este contexto, la disponibilidad de apoyo social actúa como un factor clave que puede facilitar o limitar el autocuidado, especialmente en adultos mayores con enfermedades crónicas o condiciones de dependencia. Por ello, estas variables sociales se constituyen en determinantes relevantes para comprender las limitaciones en el autocuidado dentro de la población estudiada (Hussain et al., 2023).

2.1.6.4. Factores ambientales

El entorno físico y comunitario es determinante para la capacidad de autocuidado en la vejez. La evidencia reciente muestra que la infraestructura adecuada, la accesibilidad y la calidad del entorno comunitario influyen directamente en la salud, la autonomía y el bienestar de los adultos mayores (Chen et al., 2024).

Las barreras en las viviendas como las escaleras, ausencia de rampas, transporte público no adaptado, dificultan la movilidad de los adultos mayores y elevan el riesgo de caídas. Dichas limitaciones afectan su independencia y reducen la participación social. También el acceso a servicios básicos y espacios recreativos favorecen de gran manera a las prácticas de autocuidado y evitan el aislamiento (Chen et al., 2024).

La brechas económicas y territoriales dificultan el acceso adecuado a los servicios de salud, en especial en áreas rurales y sectores urbano-marginales, entre ellos la lejanía, falta e

transporte, poco personal sanitario, costos en atención limitan la continuidad del cuidado (Cabañero-García et al., 2025).

Los espacios comunitarios seguros y adecuados como los parques, centro de día y áreas recreativas favorecen la interacción social, actividades físicas y bienestar emocional en los adultos mayores (Yue et al., 2022).

2.1.7. Relación entre limitaciones del autocuidado y dependencia funcional

Algunas dificultades en el autocuidado y la dependencia funcional se relacionan durante la vejez, cuando se presentan algunas limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse o alimentarse o las de manejo de dinero, uso de transporte, preparación de alimentos, su autonomía disminuye y aumenta la necesidad de apoyo permanente o a su vez parcial (Cano et al., 2024).

El tipo de apoyo recibido y las necesidades funcionales son claves cuando existe un desacuerdo o incrementan las necesidades no cubiertas y la dependencia de ellos es evidente. Por ello, la promoción del autocuidado y la intervención temprana son fundamentales para preservar la autonomía y la calidad de vida en la vejez (Savla y Wang, 2025).

2.1.8. Modelos teóricos y conceptuales aplicables

El análisis de los factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad se apoya en varios modelos teóricos y conceptuales ampliamente validados en la literatura científica. Los más relevantes y aplicados son la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y el enfoque de envejecimiento activo de la OMS (Goes et al., 2020).

2.1.8.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría de Orem es el marco más utilizado para comprender y abordar las limitaciones del autocuidado en adultos mayores. Esta teoría identifica cuándo una persona no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado y requiere intervenciones de enfermería, clasificando los sistemas de cuidado en compensatorio total, parcial o de apoyo-educación. Su aplicación ha demostrado mejorar la capacidad de autocuidado, la adherencia al tratamiento, la salud mental y la calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónicas, además de reducir hospitalizaciones y complicaciones (Xie et al., 2025).

2.1.8.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El modelo de Pender enfatiza la autoeficacia y los factores motivacionales que influyen en la adopción de conductas saludables. Intervenciones basadas en este modelo han mostrado aumentar la autoeficacia y la adopción de hábitos saludables en adultos mayores, facilitando cambios de comportamiento sostenibles y previniendo la dependencia funcional (Jalali et al., 2025).

2.1.8.3. Envejecimiento activo y saludable según la OMS

El enfoque de envejecimiento activo propuesto por la OMS plantea que la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad es esencial para mejorar la calidad de vida en la vejez, superando la visión biomédica tradicional y destacando el papel protagónico del adulto mayor en su propio cuidado (Ayoubi-Mahani et al., 2023). Este modelo integra una perspectiva holística que reconoce la influencia conjunta de factores individuales como la salud física y mental, la autonomía y la autoeficacia y factores contextuales como los entornos accesibles, las redes sociales y las políticas públicas, promoviendo la corresponsabilidad entre la familia, la comunidad y los sistemas de salud (Torregrosa-Ruiz et al., 2021).

Complementariamente, los modelos salutogénicos aportan una comprensión centrada en los recursos personales, sociales y ambientales que permiten a las personas mayores afrontar los desafíos del envejecimiento mediante resiliencia y sentido de coherencia (Ayoubi-Mahani et al., 2023). En conjunto, estos enfoques facilitan el diseño de intervenciones integrales, culturalmente pertinentes y adaptadas a contextos vulnerables, como el barrio El Milagro, fortaleciendo las capacidades de autocuidado y contribuyendo al mantenimiento de la autonomía y la calidad de vida en la población adulta mayor.

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas, en especial en el capítulo III que versa sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la sesión I adultos y adultos mayores:

> **Art. 35.-** *Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> **Art. 36.-** *Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y*

económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 37.- *El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. La jubilación universal. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. Exenciones en el régimen tributario. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 38.- *El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de las personas adultas mayores

De acuerdo a los que enmarca la ley orgánica de las personas adultas mayores en sus principios y disposiciones fundamentales establece:

Art. 1 Objetivo. - *Promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con*

enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Art. 3 Fines. - *La presente Ley tiene las siguientes finalidades: "Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas", además "Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. *Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores: atención prioritaria, igualdad formal y material, integración e inclusión, in dubio pro personas, no discriminación, participación activa, responsabilidad social colectiva, principio de protección, universalidad, restitución, protección especial a personas con doble vulnerabilidad y enfoques de atención de ciclo de vida, de género, intergeneracional, poblacional urbano, rural e intercultural* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

2.2.3. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermara y la profesión; la enfermera y sus compañeros de trabajo. La enfermera y las personas:

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera

culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizará la discreción compartirla (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

2.2.4. Declaración de Helsinki de la AMM

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas como los métodos, procedimientos y tratamientos. Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (World Medical Association, 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

El barrio El Milagro se localiza en el perímetro urbano del cantón Ibarra, capital de la provincia de Imbabura, en la región interandina del Ecuador. La ciudad se sitúa a aproximadamente 2.215 metros sobre el nivel del mar, presenta un clima templado-seco y mantiene una temperatura media cercana a los 18 °C, condiciones que influyen en la dinámica social y en las actividades cotidianas de sus habitantes. Aunque es considerado área urbana, se evidencia situaciones de vulnerabilidad, enfrentando limitaciones vinculadas a la precariedad de los servicios públicos, deterioro de espacios físicos y falta de presencia institucional lo que genera en las condiciones de vida de la población, bienestar y autonomía de los adultos mayores (GAD Ibarra, 2025).

Figura 1.

Adultos mayores Del Barrio El Milagro, Ibarra



Fuente: (GAD Ibarra, 2025).

3.2. Diseño de Investigación

El estudio " Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad, barrio El Milagro" fue de tipo transversal-descriptivo con enfoque cuantitativo no experimental:

Enfoque cuantitativo: Porque la recolección y análisis de datos se basaron en instrumentos estructurados, como encuestas o cuestionarios, que permiten medir y cuantificar variables relacionadas con los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el autocuidado en los adultos mayores, lo que facilita un análisis estadístico objetivo y generalizable dentro del contexto de estudio.

No experimental: Porque no se manipularon variables ni se aplicaron tratamientos o intervenciones para observar efectos causales, el estudio se limitó a observar y analizar la realidad tal como se presenta, sin influir en ella, lo cual es común en investigaciones que buscan describir fenómenos sociales y culturales complejos.

3.3. Tipo de Investigación

Descriptivo: Porque el estudio se orienta a caracterizar y detallar los factores que limitan el autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, describiendo sus condiciones sociodemográficas, familiares y de salud, así como las percepciones, prácticas y barreras que afectan su autonomía funcional. El estudio busca comprender en profundidad para interpretar el contexto social, físico y psicológico que condiciona el autocuidado en esta población

Transversal: El presente estudio fue desarrollado en un periodo específico entre los meses de noviembre de 2025 y enero de 2026, con el objetivo de describir y analizar los factores que limitaron el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro. No se realizó seguimiento temporal, ni intervención sobre la población estudiada,

permitiendo evaluar las variables de interés y las respectivas asociaciones entre los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales con la capacidad de autocuidado.

3.4. Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación

Los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales se asocian significativamente con la limitación del autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

Hipótesis nula

Los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales no se asocian significativamente con la limitación del autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

Hipótesis alternativa

Los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales se asocian significativamente con la limitación del autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

3.5. Métodos de investigación

El método inductivo resultó adecuado para analizar los factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, ya que permitió construir el conocimiento a partir de la observación directa de su realidad, las características de su entorno y las experiencias propias de los participantes. Facilito identificar patrones relacionados con la condiciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales que tiene influencia en la autonomía funcional.

Para fines de esta investigación, se consideró adulto mayor en situación de vulnerabilidad a toda persona de 60 años o más residente en el barrio El Milagro que presentara

una o más condiciones de riesgo social, económico, funcional o familiar, tales como bajos ingresos, bajo nivel educativo, presencia de enfermedades crónicas, limitación funcional, bajo apoyo social o dependencia parcial para actividades de la vida diaria

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 759 adultos mayores residentes en el barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, considerados en situación de vulnerabilidad debido a condiciones socioeconómicas desfavorables, problemas de salud y redes de apoyo limitadas. Se incluyeron personas de 60 años o más, fundamentándose en criterios internacionales y gerontológicos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, que considera esta edad como inicio de la etapa de adultez mayor en países en desarrollo; aunque en la normativa ecuatoriana el reconocimiento legal del adulto mayor se establece desde los 65 años, la inclusión desde los 60 permitió analizar de forma más amplia los procesos de envejecimiento y las necesidades de autocuidado presentes en esta población. Asimismo, la población se caracterizó por su heterogeneidad en edad, nivel educativo, estado civil, condiciones de salud y grado de autonomía funcional, lo que favoreció un análisis integral de los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales relacionados con las limitaciones del autocuidado en el contexto comunitario.

3.6.2. Muestra

El estudio empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de la población y las características de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro. En este sentido, la selección de los participantes no

respondió a un procedimiento aleatorio, sino a criterios de disponibilidad y factibilidad en el contexto de estudio.

Con fines referenciales, se estimó un tamaño muestral teórico utilizando la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un valor de 256 participantes. Este cálculo se realizó asumiendo un nivel de confianza del 95% (Z = 1,96), un margen de error del 5% (e = 0,05) y una proporción esperada de p = 0,5 (q = 0,5), valor adoptado ante la ausencia de datos previos, ya que maximiza la variabilidad y permite una estimación conservadora del tamaño muestral. No obstante, es importante precisar que, al tratarse de un muestreo no probabilístico, este tamaño debe interpretarse únicamente como un referente técnico y no garantiza representatividad estadística de la población. En consecuencia, los resultados obtenidos no son generalizables con inferencia estadística fuerte, sino que permiten una aproximación descriptiva y analítica del fenómeno en el grupo estudiado.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$\mathbf{n} = \frac{(N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q)}{[\, e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q]}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra
N = tamaño de la población (759)
Z = valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95 % (1,96)
p = probabilidad de ocurrencia del fenómeno (0,5)
q = 1 − p (0,5)
e = margen de error permitido (0,05)
n=256

3.6.3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores con 60 años o más al momento de la recolección de datos.

- Residir de manera permanente en el barrio El Milagro, por un período mínimo de seis meses.
- Presentar capacidad de comunicación suficiente para responder los instrumentos aplicados.
- Aceptar su participación mediante la firma del consentimiento informado.

3.6.4. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con deterioro cognitivo severo, que impida la comprensión y respuesta adecuada a los cuestionarios, según valoración preliminar o información proporcionada por familiares/cuidadores.
- Enfermedades agudas graves o condiciones clínicas descompensadas al momento de la aplicación de los instrumentos.
- Presencia de discapacidad auditiva o visual severa que limite la participación, sin posibilidad de apoyo o adaptación.
- Negativa de participación o retiro durante el proceso de recolección de datos.

3.7. Técnicas de recolección de datos

La recolección de información se realizó mediante técnicas cuantitativas basadas en encuestas estructuradas y escalas estandarizadas. Estos métodos permitieron obtener datos objetivos y comparables sobre los factores sociodemográficos, funcionales, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el autocuidado de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro.

3.7.1. Instrumento de investigación

Cuestionario: El instrumento que se utilizó es el cuestionario, el mismo que fue adaptados por la autora de acuerdo con el propósito de la investigación, el primero fue ficha sociodemográfica, familiar y de salud para caracterizar condiciones sociodemográficas, familiares y de salud e identificar factores básicos que influyen en el autocuidado y los cuestionarios estandarizado como fueron:

Índice de Barthel (Autonomía Funcional – ABVD de 10 ítems): este instrumento es utilizado con la finalidad de evaluar el grado de autonomía funcional en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Compuesto por 10 secciones, que valoran actividades como alimentación, baño, aseo personal, vestirse, control de esfínteres, uso del retrete, traslados, deambulación y uso de escaleras. Cada sección se puntúa según el nivel de independencia del adulto mayor, con una puntuación total que oscila entre 0 y 100 puntos, donde valores más altos indican mayor independencia funcional. La interpretación habitual clasifica la dependencia en: total (0–20), severa (21–60), moderada (61–90) y leve o independencia (91–100). Lo que permite identificar limitaciones reales de autocuidado y analizar su relación con factores físicos, psicológicos y sociales (MIES, 2019).

Escala de Lawton & Brody (AIVD): se utilizó la versión adaptada de 8 a 30 puntos, utilizada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Consta de 8 dimensiones: uso del teléfono, compras, preparación de alimentos, cuidado del hogar, lavado de ropa, uso del transporte, manejo de medicación y administración del dinero. En esta adaptación un mayor puntaje indica mayor grado de dependencia funcional. La clasificación utilizada fue: hasta 8 puntos = independiente; de 8 a 20 puntos = necesita cierta ayuda; y más de 20 puntos = necesita mucha ayuda. Por ello, se eliminó la referencia a la escala original de 0 a 8 para mantener coherencia metodológica con la versión aplicada en el estudio y presentada en los anexos (MIES, 2019).

Escala Visual Analógica (EVA-AA) para ansiedad percibida: es un instrumento unidimensional que permite evaluar la intensidad percibida de una condición subjetiva mediante una escala continua. En el presente estudio se utilizó una versión adaptada de dos ítems para valorar la ansiedad percibida, en la cual los participantes señalaron en una escala de 0 a 10 qué tan ansiosos, nerviosos o temerosos se sentían en el momento de la evaluación. Para el análisis, se calculó el promedio de ambos ítems y los resultados se clasificaron en tres niveles: ansiedad baja (0–3), moderada (4–6) y alta (7–10). Cabe señalar que este instrumento mide la percepción momentánea de ansiedad y no constituye una herramienta diagnóstica clínica, sino un indicador subjetivo útil para identificar factores psicológicos que pueden influir en el autocuidado (Begum y Hossain, 2019).

Geriatric Depression Scale – GDS (versión corta 15 ítems): n su versión corta de 15 ítems evalúa síntomas depresivos mediante respuestas dicotómicas (sí/no). La puntuación total permite clasificar la presencia y severidad de sintomatología depresiva. Este instrumento facilita la identificación de factores psicológicos que pueden afectar la motivación, energía y capacidad de autocuidado (MIES, 2022).

Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Duke-UNC): evalúa el apoyo social percibido, incluyendo dimensiones de apoyo emocional, instrumental, afectivo y social. El Duke-UNC consta de 11 ítems, con respuestas en escala tipo Likert. Puntajes más altos indican mayor percepción de apoyo social. Este instrumento permite analizar cómo la insuficiencia de apoyo familiar, comunitario o emocional limita la autonomía y el autocuidado en adultos mayores (Bellón et al., 1996).

3.7.2. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron codificados y depurados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados en el software IBM SPSS versión 25.

Se realizaron estadística descriptiva de las variables sociodemográficas como la edad, sexo. Estado civil, nivel educativo y tipo de convivencia, los niveles de dependencia del Índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody. También las variables físicas y psicológicas, intensidad del dolor según EVA. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para determinar la asociación entre los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales y la limitación del autocuidado. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Adicionalmente, se calculó el coeficiente V de Cramer para estimar la fuerza de asociación entre las variables analizadas. Los resultados se presentaron mediante tablas de distribución, facilitando una interpretación estructurada de los hallazgos en función de los objetivos planteados.

En el ámbito ético, se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, asignando códigos a cada participante y restringiendo el acceso a la base de datos únicamente al equipo investigador. Asimismo, los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, en concordancia con los principios éticos de investigación en seres humanos.

3.8. Consideraciones bioéticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que orienta la conducta responsable en estudios con seres humanos, promoviendo el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (Asociación Médica Mundial, 2013).

Asimismo, se observaron las Normas de Buenas Prácticas de Investigación en Salud, garantizando la aplicación permanente de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, fundamentales para la protección de adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

Previo al inicio del estudio, se gestionó la autorización correspondiente con los representantes comunitarios del barrio El Milagro y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante. Para ello, se explicó de manera clara y comprensible los objetivos, procedimientos, posibles beneficios y riesgos mínimos asociados al estudio (Organización Panamericana de la Salud, 2014). La participación fue totalmente voluntaria, respetando el derecho de los adultos mayores a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Se garantizó estrictamente la confidencialidad y el anonimato de la información, empleando códigos alfanuméricos en lugar de nombres y destinando los datos exclusivamente a fines científicos y académicos. Los instrumentos utilizados ficha sociodemográfica, familiar y de salud; Índice de Barthel (ABVD); Escala de Lawton & Brody (AIVD); Escala Visual Analógica de Ansiedad en Adultos (EVA); Geriatric Depression Scale – GDS-15; Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Duke-UNC o MOS abreviado), fueron aplicados de manera ética, procurando no generar malestar físico, emocional o psicológico en los participantes (CIOMS, 2016).

El estudio no implicó procedimientos invasivos ni exposición a riesgos biológicos. Los resultados se orientaron a comprender los factores que limitaron el autocuidado y a diseñar estrategias de intervención que promuevan el bienestar y la autonomía de los adultos mayores del barrio El Milagro.

Todo el proceso de investigación se desarrolló en concordancia con el Código de Ética [CE1.1]del Ejercicio Profesional de Enfermería del Ecuador, el cual establece el compromiso con la dignidad, el respeto, la equidad y la protección integral de las personas involucradas en investigaciones en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.
Caracterización sociodemográfica de la población de estudio

	F	%
Edad (n=256)		
60–69 años	90	35,2
70–79 años	81	31,6
≥80 años	85	33,2
Sexo (n=256)		
Masculino	101	39,5
Femenino	155	60,5
Estado civil (n=256)		
Soltero	12	4,7
Casado	103	40,2
Viudo	89	34,8
Unión libre	35	13,7
Nivel educativo (n=256)		
Ninguno	101	39,5
Primaria	132	51,6
Secundaria	17	6,6
Superior	6	2,3
Ingreso mensual (n=256)		
<150 USD	145	56,6
151–300 USD	60	23,4
>300 USD	51	19,9

Más allá de la distribución etaria y el predominio femenino, estos resultados reflejan un proceso de envejecimiento marcado por acumulación de desventajas sociales. El bajo nivel educativo predominante limita la capacidad de comprensión, acceso a información en salud y

toma de decisiones relacionadas con el autocuidado. Estas situaciones no condicionan las conductas individuales, también se restringe el acceso adecuado a servicios sanitarios. La baja escolaridad evidenciada se asocia con menor autonomía y mayor riesgo de dependencia en los adultos mayores, dificultando la adopción de prácticas de autocuidado efectivas (Posso-López et al., 2020).

Además, aunque más de la mitad de la población estudiada presentaron bajos ingresos, este factor no mostro asociación significativa con la autonomía funcional. Esto puede explicarse porque las condiciones económicas son relativamente homogéneas dentro del grupo estudiado, lo que limita su capacidad de discriminar diferencias funcionales. Es decir, cuando la vulnerabilidad económica es compartida, su efecto deja de ser un factor diferenciador, y otras variables más dinámicas, como la salud y el apoyo social, adquieren mayor peso explicativo.

Tabla 2.
Condiciones familiares y de vivienda

	F	**%**
Tipo de convivencia (n=256)		
Solo	38	14,8
En familia	218	85,2
Apoyo familiar (n=256)		
Acompañamiento	147	57,4
Ayuda actividades	62	24,2
Económico	27	10,5
Ninguno	20	7,8
Relación familiar (n=256)		
Buena	209	81,6
Regular	39	15,2
Mala	8	3,1
Frecuencia acompañamiento (n=256)		

Diario	223	87,1
Semanal	7	2,7
Rara vez	20	7,8
Nunca	6	2,3
Tipo de vivienda (n=256)		
Propia	176	68,8
Prestada	46	18
Arrendada	34	13,3
Servicios básicos (n=256)		
Sí	256	100%
No	0	0%

Aunque la mayoría de los adultos mayores vive en familia y reporta relaciones familiares positivas, este hallazgo no necesariamente implica la existencia de un apoyo funcional efectivo. El predominio del acompañamiento sugiere que el apoyo recibido es principalmente de tipo emocional o de presencia, el cual no siempre se traduce en asistencia práctica para actividades instrumentales o complejas del autocuidado. Las manifestaciones entre “estar acompañado” y “recibir ayuda funcional” ayuda a comprender la persistencia de altos niveles de dependía instrumental a pesar de que la mayoría convide con algún familiar.

Asimismo, la presencia de un grupo sin apoyo, aunque minoritario, adquiere relevancia en contextos de vulnerabilidad, donde pequeñas brechas en las redes de cuidado pueden generar impactos significativos. La literatura respalda que la calidad del apoyo social, más que su simple existencia, es un determinante clave de la autonomía funcional, ya que influye directamente en la capacidad del adulto mayor para mantener su independencia (Reyes et al., 2024).

Tabla 3.
Condiciones de salud y funcionalidad

	F	%
Enfermedades		
Enfermedad pulmonar	5	2
Enfermedad renal	16	6,3
Depresión diagnosticada	6	2,3
Otra	206	80,5
Ninguna	23	9
Medicación		
Ninguno	41	16
1–2	179	69,9
3–5	36	14,1
Dificultades		
Caminar	117	45,7
Bañarse	3	1,2
Ninguna	136	53,1
Ayudas técnicas		
Bastón	65	25,4
Andador	30	11,7
Lentes	49	19,1
Ninguno	112	43,8
Autopercepción salud		
Buena	100	39,1
Regular	131	51,2
Mala	25	9,8

Los resultados evidencian un perfil clínico caracterizado por la presencia de enfermedades crónicas y el consumo regular de medicamentos, lo que refleja una carga acumulativa sobre la funcionalidad del adulto mayor. No obstante, es necesario precisar que la categoría “otras enfermedades” resulta demasiado amplia y limita la interpretación del perfil de morbilidad, por lo que se requiere una mejor desagregación de las patologías

predominantes, por ejemplo, hipertensión arterial, diabetes mellitus u osteoartrosis, que suelen ser las más frecuentes en este grupo etario. Asimismo, la ausencia de enfermedades autorreportadas en algunos casos debe interpretarse con cautela, especialmente si coexiste con un alto consumo de medicación, lo que podría sugerir subregistro, automedicación o condiciones no diagnosticadas formalmente. A pesar de ello, el hecho de que una proporción importante no reporte dificultades en actividades básicas sugiere la presencia de mecanismos de adaptación funcional que permiten mantener cierto nivel de independencia, incluso en contextos de enfermedad crónica.

No obstante, la alta frecuencia de dificultades para caminar constituye un factor crítico, ya que la movilidad es un eje transversal del autocuidado. La limitación en este aspecto no solo afecta la capacidad física, sino que restringe la participación social, el acceso a servicios y la realización de actividades instrumentales. En este sentido, la evidencia indica que la multimorbilidad y las limitaciones físicas incrementan progresivamente el riesgo de dependencia funcional, especialmente en tareas que requieren mayor complejidad (Bishwajit y Yaya, 2024).

Tabla 4.
Factores asociados a la limitación del autocuidado en adultos mayores

Dimensión	Variable	Categoría	F	%
Físicos	Dependencia funcional (Índice de Barthel)	Independiente	130	50,8
		Leve	90	35,2
		Moderado	14	5,5
		Grave	6	2,3
		Dependencia total	16	6,3
	Funcionalidad instrumental (Índice de Lawton y Brody)	Necesita cierta ayuda	128	50
		Necesita mucha ayuda	128	50
Psicológicos	Nivel de ansiedad	Alta	11	4,3

	percibida (Escala Visual Analógica de Ansiedad en Adultos)	Moderada	124	48,4
		Baja	121	47,3
	Depresión (Escala GDS-15)	Normal	95	37,1
		Leve/Moderada	62	24,2
		Severa	99	38,7
Sociales	Apoyo social (Cuestionario Duke-UNC)	Adecuado	101	39,5
		Bajo	155	60,5
Ambientales	Ingreso mensual	< 1 SBU	145	56,6
		1 SBU	60	23,4
		1–2 SBU	48	18,8
		> 2 SBU	3	1,2
	Tipo de vivienda	Propia	176	68,8
		Prestada	46	18
		Arrendada	34	13,3

El hallazgo más relevante es el contraste entre la independencia en actividades básicas como el de Barthel y la dependencia total en actividades instrumentales como muestran en Lawton. Este patrón refleja la progresión del deterioro funcional, donde las capacidades más complejas son las primeras en afectarse. Las actividades instrumentales requieren habilidades cognitivas, sociales y organizativas, por lo que son más sensibles a factores como el deterioro emocional y la falta de apoyo.

En este contexto, la alta prevalencia de depresión severa evidencia un impacto estructural sobre el autocuidado, ya que afecta directamente la motivación, la energía y la capacidad de iniciativa. A diferencia de la ansiedad percibida, que mostró niveles mayormente moderados y bajos, indicando un componente más situacional, la depresión representa una condición más persistente que influye de manera sostenida en la funcionalidad. Este comportamiento coincide con lo señalado en la literatura, donde se

destaca que los factores emocionales y sociales interactúan potenciando el deterioro funcional en adultos mayores (Valentim et al., 2025).

Tabla 5.
Nivel de autonomía funcional de los adultos mayores

	F	%
Índice de Barthel		
Dependencia total	16	6,3
Dependencia grave	6	2,3
Dependencia moderada	14	5,5
Dependencia leve	90	35,2
Independiente	130	50,8
Índice de Lawton y Brody		
Independiente	0	0
Necesita ayuda	128	50
Dependencia alta	128	50

El contraste entre los resultados del Índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody no debe interpretarse como una inconsistencia, sino como un indicador del estadio funcional de la población. La conservación de la independencia en actividades básicas sugiere que los adultos mayores mantienen capacidades esenciales; sin embargo, la pérdida de autonomía en actividades instrumentales evidencia un deterioro en funciones más complejas, que requieren planificación, toma de decisiones e interacción con el entorno.

Este patrón es particularmente relevante, ya que posiciona a la población en una fase intermedia de deterioro funcional, donde aún es posible intervenir para prevenir la progresión hacia la dependencia total. En este sentido, la dependencia instrumental puede interpretarse como un indicador temprano de riesgo, lo que coincide con estudios que señalan que el deterioro del autocuidado inicia en dimensiones más complejas antes de afectar las actividades básicas (Chicaiza et al., 2024).

Tabla 6.
Relación entre los factores detectados y el nivel de autonomía funcional de los adultos mayores

Factor	Categoría	Dependiente F (%)	Independiente F (%)	Total F (%)	p-valor	V de Cramer
Físico						
Funcionalidad instrumental (Índice de Lawton y Brody)	Necesita cierta ayuda	0 (0%)	128 (50%)	128 (50%)	p < 0,001	0,404
	Necesita mucha ayuda	36 (14,1%)	92 (35,9%)	128 (50%)		
Ambiental						
Ingreso mensual	< 1 SBU	22 (8,6%)	123 (48,0%)	145 (56,6%)	0,751*	0,086
	1 SBU	9 (3,5%)	51 (19,9%)	60 (23,4%)		
	1–2 SBU	5 (2%)	43 (16,8%)	48 (18,8%)		
	> 2 SBU	0 (0%)	3 (1,2%)	3 (1,2%)		
Tipo de vivienda	Arrendada	2 (0,8%)	32 (12,5%)	34 (13,3%)	0,219	0,096
	Prestada	9 (3,5%)	37 (14,5%)	46 (18%)		
	Propia	25 (9,8%)	151 (59,0%)	176 (68,8%)		
Social						
Apoyo social (Duke-UNC)	Adecuado	3 (1,2%)	98 (38,3%)	101 (39,5%)	p < 0,001	0,257
	Bajo	33 (12,9%)	122 (47,7%)	155 (60,5%)		
Psicológico						
Nivel de ansiedad percibida (EVA)	Alta	1 (0,4%)	10 (3,9%)	11 (4,3%)	p < 0,001	0,307
	Moderada	31 (12,1%)	93 (36,3%)	124 (48,4%)		
	Baja	4 (1,6%)	117 (45,7%)	121 (47,3%)		
Depresión (GDS-15)	Leve/moderada	1 (0,4%)	61 (23,8%)	62 (24,2%)	p < 0,001	0,487
	Severa	35 (13,7%)	64 (25,0%)	99 (38,7%)		
	Sin depresión	0 (0%)	95 (37,1%)	95 (37,1%)		

Nota. Para el análisis inferencial, el Índice de Barthel fue recategorizado en dos grupos: autonomía conservada (independiente y dependencia leve) y dependencia funcional (dependencia moderada, grave y total), con el fin de fortalecer el análisis estadístico y evitar

frecuencias bajas en algunas categorías. Asimismo, cuando las frecuencias esperadas fueron menores de cinco, se aplicó la prueba exacta de Fisher o el método de Monte Carlo, según correspondiera.

Se evidencia que la funcionalidad instrumental, el apoyo social, la ansiedad y la depresión se asociaron significativamente con el nivel de autonomía funcional de los adultos mayores ($p < 0,001$). En el factor físico, los participantes que necesitaban mayor ayuda en las actividades instrumentales presentaron mayores niveles de dependencia funcional, lo que sugiere que las limitaciones en tareas complejas, como el manejo del dinero, transporte, compras o medicación, aparecen antes que la pérdida de independencia en las actividades básicas.

En el ámbito social y psicológico, el bajo apoyo social, la ansiedad y la depresión mostraron asociación con la dependencia funcional. Entre estas variables, la depresión presentó la mayor fuerza de asociación (V de Cramer = 0,487), lo que sugiere una posible relación relevante entre la salud mental y la autonomía funcional en esta población.

Por otro lado, las variables ambientales, como ingreso mensual y tipo de vivienda, no mostraron asociación estadísticamente significativa con la autonomía funcional. Sin embargo, esto no implica que carezcan de importancia, sino que podría estar relacionado con la homogeneidad socioeconómica de la muestra y el reducido número de participantes en algunas categorías de ingreso. Debido al diseño transversal del estudio, los resultados permiten identificar asociaciones entre variables, mas no establecer relaciones de causalidad.

En contraste, la depresión mostró la mayor fuerza de asociación, lo que sugiere que el estado emocional actúa como un determinante central de la funcionalidad, al afectar la motivación, la energía y la capacidad de acción. De igual manera, el apoyo social y la ansiedad percibida evidenciaron asociaciones significativas, confirmando que la interacción social y el estado psicológico influyen directamente en la autonomía. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Goodarzi et al. (2024), quienes identifican a la depresión y

al bajo apoyo social como predictores claves de dependencia funcional (Goodarzi et al., 2024).

En conjunto, estos resultados permiten afirmar que la limitación del autocuidado no depende exclusivamente de condiciones materiales, sino de la interacción entre factores emocionales, sociales y funcionales, lo que sugiere la necesidad de intervenciones integrales centradas en la salud mental y el fortalecimiento de redes de apoyo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de la población adulta mayor del barrio El Milagro presentó condiciones de vulnerabilidad caracterizadas por predominio femenino, bajo nivel educativo, ingresos económicos limitados, presencia de enfermedades crónicas y dificultades funcionales, especialmente relacionadas con la marcha. Aunque la mayoría convivía con su núcleo familiar y reportó relaciones familiares favorables, se identificó un grupo con apoyo sociofamiliar insuficiente, situación que incrementa el riesgo de dependencia y dificultades en el autocuidado.
- Se identificó que las limitaciones del autocuidado estuvieron influenciadas por factores físicos, psicológicos, sociales y funcionales. En el ámbito físico-funcional, se evidenció conservación relativa de las actividades básicas de la vida diaria, pero compromiso importante de las actividades instrumentales. En el componente psicológico, predominó la presencia de depresión severa y ansiedad moderada; mientras que, en el ámbito social, se observó bajo apoyo social percibido y limitada participación en redes comunitarias de apoyo.
- El análisis inferencial demostró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de autonomía funcional y variables como funcionalidad instrumental, apoyo social, ansiedad y depresión. La depresión presentó la mayor fuerza de asociación, seguida de la funcionalidad instrumental, evidenciando que los factores emocionales, funcionales y sociales influyen directamente en la capacidad de autocuidado y en el mantenimiento de la independencia funcional de las personas adultas mayores.
- Se implementó una propuesta de intervención educativa y comunitaria orientada al fortalecimiento de las capacidades de autocuidado, la salud mental, la funcionalidad y las

redes de apoyo sociofamiliar y comunitario. La propuesta promueve la corresponsabilidad entre la familia, la comunidad, los servicios de salud y las entidades locales, como estrategia para mejorar la calidad de vida y favorecer la autonomía funcional de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.

RECOMENDACIONES

- A las personas adultas mayores del barrio El Milagro, se recomienda participar en programas educativos orientados al control de enfermedades crónicas, la práctica de actividad física y la adopción de hábitos saludables, con el propósito de fortalecer su autonomía funcional y bienestar integral.
- A las familias y personas cuidadoras, se recomienda fortalecer el apoyo emocional y social brindado a esta población mediante el acompañamiento permanente y la integración en actividades cotidianas, a fin de disminuir los niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social.
- Se sugiere al personal sanitario desarrollar acciones integrales para la educación para la salud, monitoreo continuo del estado emocional y valoraciones periódicas de la capacidad funcional de los adultos mayores.
- Al GAD de Ibarra se recomienda el fortalecimiento de las políticas y programas comunitarios enfocados al envejecimiento activo, reforzando las redes de apoyo social y garantizando el acceso a los servicios social y de salud de manera oportuna a los adultos mayores en condición de vulnerabilidad.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Nombre del programa

Programa educativo y comunitario para el fortalecimiento del autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

Justificación

La propuesta se fundamenta en los resultados obtenidos en el presente estudio, los cuales evidenciaron múltiples factores asociados con las limitaciones del autocuidado en las personas adultas mayores. los resultados| evidenciaron la presencia de ansiedad en niveles moderados y altos con el 52,7%, también manifestaciones depresivas leves, moderadas y severas con el 62,9%. También en los participantes se mostró un bajo nivel de apoyo social con el 60,5% y distintos grados de dependencia funcional en las AVD e ingresos económicos inferiores a un salario básico unificado. Hallazgos que se relacionan con lo expuesto por Valentim et al (2025) donde la población adulta mayor se encontraba influenciada por factores sociales, económicos y de salud lo que puede afectar al autocuidado negativamente y su calidad de vida.

Objetivo de la intervención

Diseñar una propuesta de intervención educativa y comunitaria dirigida a fortalecer las capacidades de autocuidado en los adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, promoviendo la corresponsabilidad familiar, social y sanitaria.

Objetivos específicos

- Proponer estrategias educativas orientadas al fortalecimiento del autocuidado físico, emocional y funcional de los adultos mayores.
- Plantear actividades comunitarias y familiares que favorezcan el apoyo social y la participación activa de los adultos mayores en su entorno.
- Establecer acciones preventivas relacionadas con la salud mental, la autonomía funcional y la adecuación del entorno para contribuir al bienestar integral de los adultos mayores.

Población beneficiaria

- Adultos mayores del barrio El Milagro (n=256)
- Familiares/cuidadores
- Personal de salud comunitario

Enfoque metodológico

Esta propuesta se fundamentó en la participación comunitaria orientada al aprendizaje como aprendizaje activo de los adultos mayores, promoviendo el fortalecimiento de conductas de autocuidado. Mediante prácticas dinámicas e integradoras, potenciado capacidades, adquiriendo nuevos conocimientos y fomentando hábitos saludables en este grupo de estudio.

Componentes de la intervención

Componente 1: Educación en autocuidado físico

Temas:	Justificación:
• Alimentación saludable • Actividad física adaptada • Control de enfermedades crónicas • Adherencia al tratamiento	Las enfermedades crónicas y las limitaciones funcionales constituyen factores vinculados con el deterioro del autocuidado, por lo que la educación en salud podría contribuir al fortalecimiento de hábitos saludables y la autonomía funcional.

Fuente: Elaboración propia

Componente 2: Salud mental y emocional

Temas:	Justificación:
• Manejo de ansiedad • Prevención de depresión • Técnicas de relajación • Fortalecimiento de la autoestima	La ansiedad y la depresión mostraron asociación con la dependencia funcional, por lo que el fortalecimiento de habilidades emocionales podría favorecer el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia

Componente 3: Fortalecimiento del apoyo social y familiar

Temas:	**Justificación:**
Talleres con familiares Dinámicas grupales Redes de apoyo comunitario	El bajo apoyo social se asoció con mayores niveles de dependencia funcional por lo que el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias podría favorecer el bienestar integral del adulto mayor.

Fuente: Elaboración propia

Componente 4: Entorno y autocuidado ambiental

Temas:	**Justificación:**
Adaptación del hogar. Prevención de caídas. Uso de ayudas técnicas.	La adecuación del entorno puede contribuir a disminuir riesgos y favorecer la seguridad y autonomía funcional de los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia

Estrategias educativas

- Charlas participativas.
- Talleres prácticos.
- Video-debate.
- Dinámicas grupales.
- Visitas domiciliarias educativas.

Plan de actividades

Semana	Tema	Actividad	Técnica	Tiempo
1	Concepto de autocuidado	Charla participativa	Exposición dialogada	1 hora
2	Alimentación saludable	Taller práctico	Demostración	1 hora
3	Actividad física adaptada	Ejercicios guiados	Práctica grupal	1 hora
4	Salud mental	Dinámica emocional	Trabajo grupal	1 hora
5	Apoyo familiar y social	Taller con familiares	Role-playing	1 hora
6	Prevención de riesgos	Conversatorio comunitario	Participativa	1 hora

Fuente: Elaboración propia

Responsables

- Investigador principal.
- Personal de salud comunitario.
- Líderes comunitarios.
- Familiares y cuidadores.

Recursos

Recursos humanos

- Personal de salud.
- Facilitadores comunitarios.
- Adultos mayores participantes.

Recursos materiales

- Material educativo impreso.
- Proyector y computador.
- Sillas y espacio comunitario.
- Material audiovisual.

Recursos financieros

- Materiales didácticos.
- Movilización.

Indicadores propuestos de evaluación

Indicador	**Medio de verificación**
Participación de adultos mayores en las actividades	Registro de asistencia
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Encuestas de valoración
Participación familiar y comunitaria	Reportes de actividades
Desarrollo de actividades educativas	Cronograma ejecutado

Fuente: Elaboración propia

Cronograma

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Planificación de actividades	X		
Elaboración de material educativo	X		
Desarrollo de talleres y charlas		X	X
Actividades comunitarias		X	X
Seguimiento y cierre			X

Fuente: Elaboración propia

Resultados esperados

- Incremento del porcentaje de personas adultas mayores que identifican adecuadamente medidas de autocuidado relacionadas con alimentación saludable, adherencia terapéutica, actividad física y prevención de complicaciones, evaluado mediante encuestas aplicadas antes y después de las sesiones educativas.
- Aumento de la participación de familiares y miembros de la comunidad en actividades de acompañamiento y apoyo sociofamiliar, medido a través del registro de asistencia y participación en talleres comunitarios.
- Incremento en la frecuencia de prácticas saludables, como caminatas, cumplimiento del tratamiento médico y participación en actividades recreativas y grupales, verificado mediante seguimiento comunitario y autoevaluaciones periódicas.
- Mayor reconocimiento de la importancia de la autonomía funcional, la salud mental y las redes de apoyo social en el bienestar de las personas adultas mayores, evaluado mediante entrevistas y cuestionarios de percepción aplicados al finalizar la intervención.

Mecanismos de seguimiento sugeridos

- Registro de asistencia en actividades educativas.
- Observación de participación comunitaria.
- Encuestas de satisfacción y percepción.
- Informes de actividades desarrolladas.

La presente propuesta responde a los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales identificados en la investigación, planteando estrategias educativas y comunitarias orientadas al fortalecimiento del autocuidado y el bienestar integral de los adultos mayores en situación de vulnerabilidad.

REFERENCIAS

Alves, E., Gonçalves, C., Oliveira, H., Ribeiro, R., y Fonseca, C. (2024). Health-related outcomes of structured home-based rehabilitation programs among older adults: A systematic literature review. *Heliyon, 10*(15), 1-10. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35351

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores.* https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Fortaleza.

Ayoubi-Mahani, S., Eghbali-Babadi, M., Farajzadegan, Z., Keshvari, M., y Farokhzadian, J. (2023). Active aging needs from the perspectives of older adults and geriatric experts: a qualitative study. *Frontiers in Public Health, 11*(1), 1-13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1121761

Begum, M., y Hossain, M. (2019). Validity and reliability of visual analogue scale (VAS) for pain measurement. *Journal of Medical Case Reports and Reviews, 2*(11), 394-402. https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/370776477_VALIDITY_AND_RELIABILITY_OF_VISUAL_ANALOGUE_SCALE_VAS_FOR_PAIN_MEASUREMENT

Bellón, J., Delgado, A., Luna, J., y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria, 18*, 153-63. https://doi.org/https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria/archivos/publico/Cuestionarios/cuestionario_duke_unc.pdf

Bishwajit, G., y Yaya, S. (2024). Sociodemographic and health disparities in self-care difficulties among older individuals: Evidence from South Africa. *BMC Geriatrics, 24*(915), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05416-0

Brookman, R., Hulm, Z., Hearn, L., Siette, J., Mathew, N., Deodhar, S., . . . Harris, C. (2024). Evaluation of an exercise program incorporating an international cycling competition: a multimodal intervention model for physical, psychological, and social wellbeing in residential aged care. *BMC Geriatrics, 24*(435), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05033-x

Cabañero-García, E., Martínez-Lacoba, R., Pardo-García, I., y Amo-Saus, E. (2025). Barriers to accessing health and social care among older adults: A systematic review of reviews. *International Journal for Equity in Health, 24*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12939-025-02429-y

Cano, F., Alves, E., De Pinho, L., y Fonseca, C. (2024). Functional Capacity of Institutionalized Older People and Their Quality of Life, Depressive Symptoms and Feelings of Loneliness: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports, 14*(4), 3150 - 3164. https://doi.org/10.3390/nursrep14040229

Casey, B., Marston, G., y Vyas, D. (2025). Self-Care Practices in the Context of Older Adults Living Independently. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction, 9*(1), 1 - 26. https://doi.org/10.1145/3701205

CEPAL. (13 de diciembre de 2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores.* https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores

Chen, M., Bolt, G., y Hooimeijer, P. (2024). The impact of residential environment on older people's capabilities to live independently: a survey in Beijing. *BMC Public Health, 24*(843), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18262-x

Chicaiza, A., López, S., Flores, J., Hernández, C., y Flores, C. (2024). Estrategias de Autocuidado en Adultos Mayores. *Revista Científica Sogerh, 5*(3), 222–234. https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.291

Choi, H., y Seomun, G. (2024). Nurse-led self-care interventions for older adults with multiple chronic conditions: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. *PLOS ONE, 19*(1), 1-12. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298082

CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos.* Organización Mundial de la Salud.

Coelho-Júnior, H., Calvani, R., Panza, F., Allegri, R., Picca, A., Marzetti, E., y Alves, V. (2022). Religiosity/Spirituality and Mental Health in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Medicine, 9*(1), 1-11. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.877213

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para enfermeras* . Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Craig, C., Marshall, A., Sjöström, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., . . . Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 35*(8), 1381–1395. https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB

Da Silva-Ferreira, T., Ogassavara, D., Tertuliano, I., Bartholomeu, D., Costa, J., y Montiel, J. (2024). Indicadores de sofrimento psíquico em população idosa: disposições eudaimônicas. *Amazônia Science and Health, 12*(2), 148-161. https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v12n2p148-161

Faytong-Haro, M., Quijano-Ruiz, A., Sánchez-Pazmiño, D., Salazar-Nicholls, S., Ayora, A., Jiménez, D., . . . Santos-Lozada, A. (2025). Demographic Shifts and Aging in the

Middle of the World: Health Challenges and Policy Opportunities in Ecuador. *The Gerontologist, 65*(9), 176. https://doi.org/10.1093/geront/gnaf176

Feng, W., Geng, P., Ge, H., Gao, Q., Cai, W., Jing, Q., y Gao, R. (2025). The influence of intergenerational relationships on depressive symptoms in elderly patients with multiple chronic conditions: the mediating roles of self-rated health and well-being. *BMC Public Health,, 25*(1478), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22759-4

Fonseca, C., De Pinho, L., Lopes, M., Marques, M., y García-Alonso, J. (2021). The Elderly Nursing Core Set and the cognition of Portuguese older adults: a cross-sectional study. *BMC Nursing, 20*(108), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00623-1

GAD Ibarra. (2025). *Plan de trabajo 2023–2025.* Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra.

Goes, M., Lopes, M., Oliveira, H., Fonseca, C., y Marôco, J. (2020). A Nursing Care Intervention Model for Elderly People to Ascertain General Profiles of Functionality and Self Care Needs. *Scientific Reports, 10*(1770), 1-11. https://doi.org/10.1038/s41598-020-58596-1

González-González, E., y Requena, C. (2023). Practices of Self-Care in Healthy Old Age: A Field Study. *Geriatrics, 8*(3), 1-11. https://doi.org/10.3390/geriatrics8030054

Goodarzi, F., Khoshravesh, S., Ayubi, E., Bashirian, S., y Barati, M. (2024). Psychosocial determinants of functional independence among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives, 14*(1), 32 - 43. https://doi.org/10.34172/hpp.42354

Hong, C., Sun, L., Liu, G., Guan, B., Li, C., y Luo, Y. (2023). Response of Global Health Towards the Challenges Presented by Population Aging. *China CDC Weekly, 5*(1), 884 - 887. https://doi.org/10.46234/ccdcw2023.168

Hussain, B., Mirza, M., Baines, R., Burns, L., Stevens, S., Asthana, S., y Chatterjee, A. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. *Frontiers in Public Health, 11*(1), 1-13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1113864

Imaginário, C., Rocha, M., Machado, P., Antunes, C., y Martins, T. (2020). Functional capacity and self-care profiles of older people in senior care homes. *Scandinavian journal of caring sciences, 34*(1), 69-77. https://doi.org/10.1111/scs.12706

Jalali, A., Rajati, F., y Kazeminia, M. (2025). Empowering the older people on self-care to improve self-efficacy based on Pender's health promotion model: A randomized controlled trial. *Geriatric nursing, 61*(1), 574-579. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.020

Kaplan, Z., y Yayla, E. (2025). The relationship between care dependency and self-efficacy in older adult patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart & lung : the journal of critical care, 74*(1), 136-141. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2025.07.004

López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., Sánchez-Cabaco, A., Sitges, E., y Bonete, B. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics, 24*(815), 1-6. https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7

Luo, J., y Han, Z. (2025). Have a place to live? – study on the influence of the living environment on the subjective well-being of older adults. *BMC Psychology, 13*(694), 1-11. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03007-1

Luo, Y., Su, B., Zhao, Y., Fan, H., Wang, Y., Liu, Y., y Zheng, X. (2023). Multimorbidity and cognitive decline related functional limitations in middle-aged and older Chinese. *Global Transitions, 5*(1), 210-216. https://doi.org/10.1016/j.glt.2023.10.002

Medina, S., González, A., González, H., y Marcillo, B. (2024). Envejecimiento activo, integración social y autocuidado en personas mayores: estudio de caso en Tungurahua. *Revista InveCom, 5*(3), 1-6. https://doi.org/10.5281/zenodo.14538098

Mielenz, T., Kannoth, S., y Xue, Q. (2021). Patterns of Self-Care Behaviors and Their Influence on Maintaining Independence: The National Health and Aging Trends Study. *Frontiers in Aging, 2*(1), 1-12. https://doi.org/10.3389/fragi.2021.770476

MIES. (2019). *Escalas de Lawton y Brody: Actividades instrumentales de la vida diaria.* https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3b-ESCALA-DE-LAWTON-Y-BRODY.pdf

MIES. (2019). *Índice de Barthel: Versión Original. Actividades Básicas de la Vida Diaria.* https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf

MIES. (2022). *Escala de depresión geriárica de Yesavage.* https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/Ficha-6-3d-ESCALA-GERIATRICA-DE-DEPRESION-DE-YESAVAGE-2.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Código de ética del ejercicio profesional de enfermería.* MSP.

MSP. (2021). *Política nacional del envejecimiento saludable y cuidado integral del adulto mayor.* Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OMS. (01 de octubre de 2025). *Envejecimiento y salud.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas.* OPS/OMS.

Osuna, M., y Samper-Ternent, R. (2024). Aging in latin america: health, disparities, and outcomes among older adults. *Innovation in Aging, 8*(1), 98 - 98. https://doi.org/10.1093/geroni/igae098.0310

Posso-López, G., Meléndez-Herrera, M., y Parra-Robalino, S. (2020). Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud, 4*(8), 80-91. https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.981

Reyes, S., Rodríguez, A., Oyola, M., y Valderrama, O. (2024). Factores sociodemográficos y condiciones de riesgo social del adulto mayor en una zona rural. *GEROKOMOS, 36*(3), 189-193. https://doi.org/https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2025/10/36-3-2025-189.pdf

Richer, M., Grenier, S., Lupien, S., y Plusquellec, P. (2025). Increasing stress resilience in older adults through a 6-week prevention program: effects on coping strategies, anxiety symptoms, and cortisol levels. *Frontiers in Psychology, 15*, 1-18. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1499609

Rivadeneira, M., Mendieta, M., Villavicencio, J., Caicedo-Gallardo, J., y Buendía, P. (2021). A multidimensional model of healthy ageing: proposal and evaluation of determinants based on a population survey in Ecuador. *BMC Geriatrics, 21*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02548-5

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación (6.ª ed.).* McGraw-Hill Education.

Santamaría-García, H., Sainz-Ballesteros, A., Hernandez, H., Moguilner, S., Maito, M., Ochoa-Rosales, C., y Corley, M. (2023). Factors associated with healthy aging in Latin American populations. *Nature Medicine, 29*(10), 2248 - 2258. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02495-1

Savla, J., y Wang, Z. (2025). Older adults' care networks and the pathways to unmet needs. *Innovation in Aging, 9*(7), 1-12. https://doi.org/10.1093/geroni/igaf063

Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Ecuador No Se Detiene" 2025-2029.* https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/?utm_source=chatgpt.com

Shamlou, R., Nikpeyma, N., Pashaeipour, S., Sahebi, L., y Mehrgou, Z. (2021). Relationship of Loneliness and Social Isolation With Self-Care Ability Among Older Adults. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 59*(1), 15-20. https://doi.org/https://doi.org/10.3928/02793695-20201210-04

Silva, A. S., Fonseca, C., García-Alonso, J., Lopes, M., Cardoso, I., y De Pinho, L. (2021). Promotion of Functional Independence in the Deficit of Self-care in the Elderly Person with Stroke in Home Context and Technology. *Gerontechnology, 1*(3), 291-302. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-72567-9_27

Toalombo, A., y Conde, L. (2025). Self-care and quality of life in older adults: a literature review. *Enfermería Cuidándote, 8*(1), 4-22. https://doi.org/10.51326/ec.7.9825354

Torregrosa-Ruiz, M., Gutiérrez, M., Alberola, S., y Tomás, J. (2021). A Successful Aging Model Based on Personal Resources, Self-Care, and Life Satisfaction. *The Journal of Psychology, 155*(1), 606 - 623. https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1935676

Vaccarino, V., y Bremner, J. (2024). Stress and cardiovascular disease: an update. *Nature reviews. Cardiology, 21*(1), 603–616. https://doi.org/10.1038/s41569-024-01024-y

Valentim, R., Silva, P., Almeida, F., Santos, C., y Oliveira, L. (2025). Clinical-Functional Vulnerability of Older Adults in Primary Care in a Brazilian Municipality: Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health, 22*(10), 1583. https://doi.org/10.3390/ijerph22101583

Velazquez-, J., Moriel-Galarza, K., Mejia-Mejia, Y., y Ángeles-García, E. (2025). Self-care practices among older adults with type 2 diabetes: a scoping review. *Rev. chil. enferm, 7*(1), 1-14. https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.78204

Veliz, E., Pincay, M., y Pesantes, A. (2023). Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial en el centro de salud Jipijapa. *Revista Investigación Y Educación En Salud, 2*(1), 86–98. https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v2.n1.2023.86-98

Viorato, N., y Reyes, V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *evista CuidArte, 8*(16). https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70389

Walker, S., Sechrist, K., y Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76–81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002

World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.* https://www.who.int/tools/whoqol

World Medical Association. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* World Med Assoc Inc: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Xie, Y., Wang, D., Zhou, J., Zhou, T., Huang, Y., Zhang, K., y Li, H. (2025). Impact of nursing based on Orem's self-care theory on self-care behaviours in older patients with heart failure: A randomised controlled trial. *Nature Medicine, 29*(10), 2248–2258. https://doi.org/10.1038/s41591-023-02495-1

Yue, Y., Yang, D., Owen, N., y Van Dyck, D. (2022). The built environment and mental health among older adults in Dalian: The mediating role of perceived environmental

attributes. *Social science & medicine, 311*(1), 115333.

https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115333

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En esta ocasión, se está desarrollando una investigación titulada: "Factores que limitan el autocuidado en adultos mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro, Ibarra – 2025". Este formulario está dirigido a las personas adultas mayores residentes en el barrio El Milagro, a quienes se invita cordialmente a participar en este estudio, cuyo propósito es comprender las condiciones que afectan su bienestar y capacidades de autocuidado.

Nombres de los responsables de la investigación:

- **Maestrante:** Estefanía Abigail León Burbano
- **Tutor/a de investigación**: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Objetivo del estudio: Analizar factores que limitan el autocuidado en Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad del barrio El Milagro de la ciudad de Ibarra, 2025.

Participación voluntaria: La participación de los adultos mayores en este estudio es completamente libre y voluntaria. En caso de decidir no participar, o retirarse en cualquier momento del proceso, podrán hacerlo sin ninguna consecuencia, incluso si ya han firmado este formulario.

Confidencialidad: La información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y manejados exclusivamente por el equipo investigador. No se divulgará ningún dato personal ni información que permita identificar a los participantes.

Procedimiento protocolo por seguir:

- Explicación del estudio y resolución de inquietudes del participante.
- Registro del participante mediante ficha sociodemográfica y de salud.
- Firma del consentimiento informado (por el participante o su representante, si corresponde).
- Aplicación de instrumentos estandarizados para la evaluación del autocuidado y autonomía funcional.

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2. Cuestionario

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA, FAMILIAR Y DE SALUD

Instrucciones: Por favor, lea cada enunciado con atención y seleccione la opción que mejor refleje su opinión o criterio.

Fecha de aplicación: __/__/__

I. DATOS GENERALES

- **Edad: _____**
- **Sexo:** ☐ Masculino ☐ Femenino
- **Estado civil:** ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Unión libre
- ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a
- **Nivel educativo:** ☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior

II. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

- **Vive:** ☐ Solo ☐ Con pareja ☐ Con hijos ☐ Con otros familiares ☐ Con cuidador

- **Personas en el hogar: _____**
- **Ingreso mensual:** ☐ Sin ingresos ☐ <150 USD ☐ 151–300 USD ☐ >300 USD
- **Tipo de vivienda:** ☐ Propia ☐ Prestada ☐ Arrendada
- **Servicios básicos:** ☐ Sí ☐ No

III. CONDICIONES FAMILIARES

- **Apoyo familiar:**
  ☐ Acompañamiento ☐ Ayuda en actividades ☐ Económico ☐ Ninguno
- **Calidad de relación familiar:** ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala
- **Frecuencia de acompañamiento:** ☐ Diario ☐ Semanal ☐ Rara vez ☐ Nunca

IV. CONDICIONES DE SALUD

- **Enfermedades:** ☐ Enfermedad pulmonar ☐ Enfermedad renal ☐ Depresión diagnosticada ☐ Otra: _____
- **Medicamentos:** ☐ Ninguno ☐ 1–2 ☐ 3–5 ☐ >5
- **Dificultades funcionales:**
  ☐ Caminar ☐ Bañarse ☐ Vestirse ☐ Comer

- **Uso de ayudas técnicas:** ☐ Bastón ☐ Andador ☐ Lentes ☐ Ninguno
- **Autoevaluación de salud:** ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

ÍNDICE DE BARTHEL. Actividades básicas de la vida diaria

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	**Grado de dependencia**
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

Índice de Barthel (AVD) [2]	**Puntos**
BAÑO/DUCHA	
Independiente Se lava completo en ducha o baño. Entra y sale del baño sin una persona presente	5
Dependiente	0
VESTIDO	
Independiente Se viste, se desnuda, y se ajusta la ropa. Se ata los zapatos, botones, cremalleras	10
Ayuda Necesita ayuda, pero al menos realiza la mitad de tareas en un tiempo razonable sin ayuda	5
Dependiente	0
ASEO PERSONAL	
Independiente Se lava la cara, manos, y dientes. Se afeita, se peina	5
Dependiente	0
USO DEL RETRETE	
Independiente Usa el retrete o cuña. Se sienta, se levanta, se limpia y se pone la ropa sólo	10
Ayuda Necesita ayuda para mantener el equilibrio, limpiarse, o ponerse/quitarse la ropa	5
Dependiente	0
USO DE ESCALERAS	
Independiente Sube o baja escaleras sin supervisión, aunque use la barandilla o bastones	10
Ayuda Necesita ayuda física o supervisión para subir o bajar escaleras	5

Dependiente	0
TRASLADO SILLÓN-CAMA	
Independiente No necesita ayuda. Si usa silla de ruedas lo hace independientemente	15
Mínima ayuda Necesita una mínima ayuda (física o verbal) o supervisión	10
Gran ayuda Es capaz de sentarse, pero necesita mucha asistencia para el traslado	5
Dependiente no se mantiene sentado	0
DESPLAZAMIENTO	
Independiente Camina al menos 50 metros solo o con ayuda de bastón, excepto andador	15
Ayuda Puede caminar al menos 50 metros, pero necesita ayuda o supervisión (física o verbal)	10
Independiente en silla de ruedas Propulsa su silla de ruedas al menos 50 metros	5
Dependiente	0
CONTROL DE ORINA (Se evalúa la semana anterior)	
Continente No presenta episodios de incontinencia. Si necesita sonda o colector, se cuida sólo	10
Incontinente ocasional Episodios ocasionales, con una frecuencia máximo 1/24 hs	5
Incontinente Episodios de incontinencia con frecuencia □ 1 vez al día	0
CONTROL DE HECES (se evalúa en el mes anterior)	
Continente No presenta episodios de incontinencia. Si usa enemas o supositorios, se arregla sólo	10
Incontinente ocasional Episodios ocasionales 1 vez/semana. Ayuda para usar enemas o supositorios.	5
Incontinente	0
ALIMENTACIÓN	
Independiente Capaz de usar cualquier instrumento. Come en un tiempo razonable	10
Ayuda Necesita ayuda para cortar, extender la mantequilla, usar condimentos	5
Dependiente	0
Puntuación total:	

¡Gracias por su Colaboración!

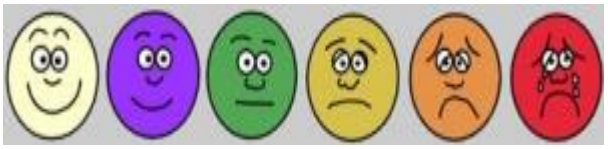
Índice de Lawton y Brody (versión 8-30 puntos)

Cuidar la casa		**Uso del teléfono**	
Cuida la casa sin ayuda	1	Capaz de utilizarlo sin problemas	1
Hace todo, menos el trabajo pesado	2	Sólo para lugares muy familiares	2
Tareas ligeras únicamente	3	Puede contestar, pero no llamar	3
Necesita ayuda para todas las tareas	4	Incapaz de utilizarlo	4
Incapaz de hacer nada	5		
Lavado de ropa		**Uso del transporte**	
La realiza personalmente	1	Viaja en transporte público o conduce	1
Sólo lava pequeñas prendas	2	Sólo en taxi, no en autobús	2
Es incapaz de lavar	3	Necesita acompañamiento	3
		Incapaz de usarlo	4
Preparación de la comida		**Manejo del dinero**	
Planea, prepara y sirve sin ayuda	1	Lleva cuentas, va a bancos, etc.	1
Prepara si le dan los ingredientes	2	Sólo maneja cuentas sencillas	2
Prepara platos precocinados	3	Incapaz de utilizar dinero	3
Tienen que darle la comida hecha	4		
Ir de compras		**Responsable medicamentos**	
Lo hace sin ninguna ayuda	1	Responsable de su medicación	1
Sólo hace pequeñas compras	2	Hay que preparárselos	2
Tienen que acompañarle	3	Incapaz de hacerlo por sí sólo	3
Es incapaz de ir de compras	4		

GRADO DE DEPENDENCIA. (Hasta 8 puntos independientes) (8-20 necesita cierta ayuda) (Más de 20 necesita mucha ayuda)

¡Gracias por su Colaboración!

Escala Visual Analógica de Ansiedad en Adultos



Las siguientes preguntas indagan sobre la manera cómo usted se siente normalmente y cómo se siente ahora mismo.

1) Por favor encierre el número que mejor describa qué tan ansioso(a) o nervioso(a) se siente usted ahora

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada		Un poco			Moderadamente			Mucho		Peor de lo que imaginaba

2) Por favor marque en la línea la mejor opción que describa qué tan ansioso o temeroso(a) se siente en este momento

Sin miedo ansiedad _____ **La peor ansiedad o miedo**

¡Gracias por su Colaboración!

Escala de Depresión Geriátrica. Versión de 15 Items (Yesavage, GDS-15)

Instrucciones para el entrevistador: A) Debe darse una explicación al paciente antes de aplicarse el cuestionario. B) Las repuestas que indican sintomatología potencialmente depresiva están indicadas a continuación con mayúsculas. CADA RESPUESTA DE ÉSTAS PUNTÚAN 1 PUNTO. C) Esta guía de puntuación no debe de ser vista por el paciente. D) La puntuación total > 5 indica probablemente depresión

1. ¿Está usted básicamente satisfecho de su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas veces sus actividades e intereses?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido?	SI	NO
5. ¿Está alegre y de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que le vaya a suceder algo malo?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo'?	SI	NO
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado, que no vale nada o desvalido?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa más que salir fuera y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Siente que tiene más problemas con la memoria que la mayoría?	SI	NO
11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	SI	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable en su situación actual?	SI	NO
13. ¿Se siente usted lleno de energía?	SI	NO
14. ¿Se encuentra usted sin esperanza ante su situación?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
TOTAL*		

¡Gracias por su Colaboración!

Duke-UNC - Cuestionario de Apoyo Social percibido

Este documento presenta el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC, que evalúa el nivel de apoyo social percibido por un individuo a través de 11 preguntas sobre el apoyo recibido de amigos, familia y comunidad. Las preguntas indagan sobre el apoyo emocional, instrumental y de información. El cuestionario utiliza una escala de respuesta de 5 puntos que va desde "Mucho menos de lo que deseo" hasta "Tanto como deseo". Un puntaje total de 32 o más indica un apoyo social normal, mientras que menos de 32 p.

Instrucciones para el paciente: **En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:**	**Mucho menos de lo**	**Menos de lo que**	**Ni muc**	**Casi co**	**Tanto como**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
PUNTUACIÓN TOTAL					

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Condiciones sociodemográficas	Cualitativa	Nominal	Características sociales y demográficas que describen a la población adulta mayor.	Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ingresos, vivienda	Edad cronológica, sexo, escolaridad, ingreso mensual, tipo de vivienda	Ficha sociodemográfica, familiar y de salud
Condiciones familiares	Cualitativa	Nominal	Condiciones relacionadas con el entorno y apoyo familiar del adulto mayor.	Tipo de convivencia, apoyo familiar, relación familiar, frecuencia de acompañamiento	Vive solo o acompañado, tipo de apoyo, calidad de relación familiar	Ficha sociodemográfica, familiar y de salud
Condiciones de salud	Cualitativa	Nominal	Estado general de salud y presencia de limitaciones funcionales o enfermedades.	Enfermedades crónicas, medicamentos, dificultades funcionales, ayudas técnicas, percepción de salud	Número de enfermedades, uso de medicamentos, limitación funcional, uso de ayudas técnicas	Ficha sociodemográfica, familiar y de salud
Factores físicos	Cualitativa	Ordinal	Condiciones funcionales y físicas que influyen en el autocuidado del adulto mayor.	Actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	Nivel de dependencia básica y funcional	Índice de Barthel e Índice de Lawton y Brody
Factores psicológicos	Cualitativa	Ordinal	Estado emocional y presencia de síntomas	Ansiedad y depresión	Nivel de ansiedad, presencia de	Escala Visual Analógica de

			psicológicos en el adulto mayor.		depresión	Ansiedad y Escala GDS-15
Factores sociales	Cualitativa	Ordinal	Nivel de apoyo social percibido por el adulto mayor.	Apoyo emocional y social	Nivel de apoyo social percibido	Cuestionario Duke-UNC
Factores ambientales	Cualitativa	Nominal	Condiciones económicas y del entorno que podrían influir en el autocuidado.	Ingresos y vivienda	Nivel de ingresos, tipo de vivienda, acceso a servicios básicos	Ficha sociodemográfica, familiar y de salud
Autonomía funcional	Cualitativa	Ordinal	Capacidad del adulto mayor para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de manera independiente.	Dependencia básica y dependencia instrumental	Independencia, dependencia leve, moderada, grave y total	Índice de Barthel e Índice de Lawton y Brody

Anexo 4. Galería fotográfica

Figura 1 *Firma de consentimiento informado*



Fuente: Estefanía Abigail León Burbano

Figura 2 *Aplicación del instrumento*



Fuente: Estefanía Abigail León Burbano

Figura 3 *Educación al adulto mayor y a la familia*





Fuente: Estefanía Abigail León Burbano

Figura 4 *Taller práctico comunitario de control de la presión arterial*



Fuente: Estefanía Abigail León Burbano

Figura 5 *Taller demostrativo sobre fortalecimiento del autocuidado*



Fuente: Estefanía Abigail León Burban

Figura 6 *Charla participativa sobre el conocimiento del autocuidado.*



Fuente: Estefanía Abigail León Burbano

Figura 7 *Entrega de propuesta de intervención*



Fuente: Estefanía Abigail León Burbano