



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Trabajo de graduación previa la obtención del título de Especialista en Medicina
Familiar y Comunitaria**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-
ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN CAÑAR,
QUILLOAC**

Autoras:

Cristina Alvarado Hugo.

María Teresa Ochoa Crespo.

Director: Pedro Martínez

Cuenca, Ecuador

Enero,2022

2. AGRADECIMIENTO

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

De manera especial a nuestro tutor de tesis, por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de nuestra carrera universitaria y habernos brindado el apoyo para desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando los valores.

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	5
4. OBJETIVOS	5
4.1. Objetivo general	5
4.2. Objetivos específicos	6
5. MARCO TEÓRICO	7
5.1. DEFINICIONES:	7
5.2. La idealización del envejecimiento como proceso natural	7
5.3. Valoración Geriátrica Integral	9
5.4. Representaciones Sociales	10
5.5. Roles sociales del adulto mayor	12
5.6. Espacios recreativos	13
6. METODOLOGÍA	15
6.1. Tipo de estudio	15
6.2. Universo y muestra	15
6.3. Criterios de selección de los pacientes	15
6.3.1. Criterios de inclusión	15
6.3.2. Criterios de exclusión	15
6.4. Variables	16

6.4.1. Categorías de análisis de la investigación	16
6.5. Técnicas e instrumentos de medición	16
7.5.1. Técnica:	16
7.5.2. Instrumento de medición	17
6.6. Análisis Estadístico	17
6.7. Análisis Estadístico	17
6.8. Análisis Estadístico	17
6.9. Limitaciones, riesgos y sesgos	17
6.10. Cronograma de actividades	18
6.11. Presupuesto y financiamiento	18
7. RESULTADOS	19
8. BIBLIOGRAFÍA:	30

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. EDAD PROMEDIO	19
TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	20
TABLA 3. COMORBILIDADES	22
TABLA 4. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON SU ENTORNO SOCIAL	24
TABLA 5. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON SI MISMO.....	26
TABLA 6. PERCEPCIÓN DE FAMILIARES Y CUIDADORES	27
TABLA 7. PERCEPCIÓN MÉDICA DEL ADULTO MAYOR	28
TABLA 8. CORRELACIÓN DE DATOS	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. EDAD PROMEDIO	19
GRAFICO 2. COMORBILIDADES	22

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	33
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - FORMULARIO	34
ANEXO 3. FORMULARIO 057.	36
ANEXO 4. ESCALA DE VALORACIÓN INTEGRAL.....	38

RESUMEN

Las representaciones sociales que poseen los adultos mayores en torno a la vejez corresponden a una forma de conocimiento de la realidad que permite comprender sus comportamientos y prácticas sociales (Peña, 2018). **Generalidades:** Las representaciones sociales que tienen los adultos mayores en relación con la vejez influyen en el proceso salud enfermedad. Basados en la teoría estructural, toda representación social está constituida por un núcleo central de personas que otorga significado y coherencia a dicha representación, sostenido por un sistema periférico que constituye la adaptación de la representación a los cambios del contexto (González, Castillo, & González, 2018)

El presente trabajo de investigación tiene como fin: Comprender cómo las representaciones sociales influyen en el proceso salud – enfermedad en adultos mayores de la comunidad Quilloac del Cantón Cañar.

Para la elaboración del presente trabajo que por su nivel es descriptivo se produjo una hoja de recolección de una entrevista semiestructurada se plantea un estudio que por su nivel es: Descriptiva, por su diseño: De campo, por su tipo: Cualitativa – Fenomenológica; cuya línea de investigación es: Participación social y su sub-línea se considera: Decisiones compartidas en salud – enfermedad.

Datos de recolección: se planteó una hoja de recolección de datos con las variables a analizar: Representaciones sociales, salud y enfermedad en adultos mayores.

Análisis de Datos: Se aplicó la prueba estadística paramétrica de tipo asociativa: Chi cuadrado de correlación de Pearson, considerándose asociación estadística positiva con una significación asintótica cuando el p valor es < 0.5 con IC del 95 % e IR del 5 %.

Palabras claves:

- ✓ Representaciones sociales, adulto mayor, salud, enfermedad

ABSTRACT

The objective of this study was to understand how social representations influence the health-illness process in older adults at the Quilloac Community in Cañar. A descriptive level of methodology was used through a semi-structured interview, which allowed the development of a descriptive level study with a field design under a qualitative- phenomenological approach. The results showed that the methods of caring for older adults are a combination of ancestral customs and contemporary medicine. As for the health-illness process, it considers that it constitutes the balance with their peers and nature. There are chronic degenerative diseases such as diabetes mellitus, chronic high blood pressure, rheumatoid arthritis, COPD. The main problems that hinder care are lack of financial resources for access to medication, lack of direct care to help access, and facilitate medication management and adherence.

Keywords: Social representations, the elderly, health, illness.

Translated by



María José Beltran Hugo



1. INTRODUCCIÓN

La vejez se caracteriza por un proceso crónico y degenerativo en las escalas biológicas y por lo tanto aparecen patologías, deficiencias y trastornos psíquicos y emocionales que modifican la cosmovisión de su entorno y su rol en él. Aunque este modelo tradicional hoy en día está en proceso de transición, se abandona el concepto de deterioro generalizado para plantearse una adaptación continua a los nuevos cambios que se presentan en la cotidianidad (Arcos Guzmán & Peña Mena, 2019).

Dependiendo del entorno estos cambios pueden influir de manera positiva o negativa en el desarrollo del adulto mayor; incluyendo en los hábitos de salud y enfermedad de cada persona. Por otra parte, durante el ciclo de vida cada grupo poblacional va a responder de forma diferente a los procesos sociales, culturales, étnicos, históricos, lo que nos lleva a entender su representación social sobre la salud.

Los avances en las ciencias médicas han permitido prolongar la expectativa de vida entre 12 a 15 años por encima de la media hasta antes de inicios del año 2000. En poblaciones de la región como Colombia, Ecuador y Perú la esperanza de vida es de 75 años aproximadamente (Gañán Moreno, Miranda Ávila, Gálvez Ortiz, 2021). Sin embargo en zonas rurales el rol del adulto mayor difiere mucho de la capacidad laboral, física y biológica; pues en un porcentaje importante las personas de este grupo aún constituyen el grupo laboral y económico.

La disparidad entre los determinantes sociales y el rol del adulto mayor basados en sus capacidades biológicas, psíquicas y económica, obliga a realizar una nueva construcción sobre el significado y sentido en torno al proceso de envejecimiento acorde a los tiempos actuales que permita una adecuada concepción de lo que es vejez activa, creativa y funcional.

Ante la falta de investigaciones locales que permitan un abordaje sociocultural del adulto mayor, se plantea el presente estudio cuya finalidad es comprender cómo las representaciones sociales influyen en el proceso salud – enfermedad en adultos mayores de la comunidad

Quilloac del Cantón Cañar. Esto significa que se hace hincapié en la percepción del sentir, la forma de vivir, y describir aquellos factores protectores o de riesgo del individuo y grupo.

Se considera que el desarrollo de estudios de este tipo son el primer paso para una adecuada intervención en salud; pues el participar en los procesos que condicionan la salud o enfermedad de un colectivo es fundamental para mejorar la calidad de vida de grupos vulnerables y para ello es fundamental un adecuado empoderamiento del sentir del adulto mayor.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país existen registrados hasta el 2017, un total de 16'325.000 habitantes de los cuales el 10% corresponde a personas mayores a 65 años, esto quiere decir que tenemos una población de 1'582.000 personas adultas mayores según los registros (INEC, 2017). Debido al importante número de personas catalogadas como adultos mayores se pretende estudiar a este grupo poblacional y sus representaciones sociales en cuanto al proceso de salud enfermedad.

En la comunidad Quilloac la población catalogada como adulto mayor es mayoritariamente indígena y está expuesta a la industrialización, migración y por ende están al cuidado de personas ajenas a su núcleo familiar o viven solos; lo que vuelva más álgida este ciclo de la vida y por ende aumenta la morbi-mortalidad de personas en esta etapa del ciclo vital por falta de apoyo.

Ante esta problemática con enfoque sanitario, social, comunitario y étnico se plantea el presente estudio el cual tiene como objeto: Describir e interpretar las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad en los adultos mayores. Para lo cual es importante partir desde el conocimiento de que las enfermedades prevalentes en este grupo poblacional son de tipo crónicas no transmisibles y de tipo mental; lo que afecta la dinámica del adulto mayor con su entorno.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las representaciones sociales en los adultos mayores de la comunidad Quilloac, que influyen en el proceso salud-enfermedad?

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- ✓ Comprender las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac del cantón Cañar.

4.2. **Objetivos específicos**

- ✓ Especificar los métodos de cuidado en los adultos mayores.
- ✓ Describir los cinco problemas principales de salud en los adultos mayores
- ✓ Conocer las representaciones sociales que son construidas por los adultos mayores sobre el proceso salud -enfermedad
- ✓ Incluir a la familia en el cuidado permanente del adulto mayor.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. DEFINICIONES

Las representaciones sociales son definidas como teorías del sentido común elaboradas por sujetos y actores sociales para entender su mundo y actuar en consecuencia (Moscovici, 1961; Jodelet, 1989). Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen tangible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (de Alba González, 2017).

El concepto de representaciones sociales se deriva de la propuesta de representaciones colectivas que Durkheim acuñó y son formas de conocimiento o ideación construidas socialmente, que no pueden explicarse como fenómenos de la vida individual o recurriendo a una psicología individual.(de Durkheim, 1898)

Para Rodríguez Ávila,(2018) la vejez es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos para la especie humana, durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida, esos cambios producen una limitación a la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo, o en distintos individuos, no son iguales.

5.2. La idealización del envejecimiento como proceso natural

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, que se produce a través de todo el ciclo de vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma (López et al., 2018). La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez, están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta.

Los estilos de vida, geografía en que se ha vivido, la exposición a factores de riesgo, las posibilidades de acceso a la educación, a la promoción de la salud en el transcurso del ciclo vital, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor.

Durkheim (2000) al referirse a las representaciones sociales, emplea este concepto para analizar un tipo de fenómenos que tienen su origen en el entramado de relaciones sociales que establecen los individuos en una sociedad. Señala que las representaciones colectivas son “realidades [que] sostienen con su sustrato íntimas relaciones y cuya autonomía no puede ser sino relativa” (Durkheim, 2000).

Las representaciones colectivas se producen por el intercambio de acciones que realizan los individuos como colectividad, en el seno de la vida social y constituyen, por lo tanto, hechos sociales que sobrepasan y se imponen al individuo, pues las propiedades individuales, al sumarse en la colectividad, pierden su especificidad y se constituyen en fenómenos eminentemente sociales.

Entendiendo al envejecimiento como un proceso, Auer (1995) menciona que se puede hablar de dos modos de encararlo. Una primera postura es aquella en la cual la persona logra adaptarse a los cambios que se le presentan, con actitud positiva y mirada hacia el futuro próximo; la otra implica una negación a los cambios, la no adaptación a los mismos.

En un estudio en la ciudad de México D.F en 2018 sobre la percepción de vejez basados en los postulados de Auer (1995), se observó que es frecuente la primera postura (MontesDeOca-Zavala, 2010). Sin embargo, se plantea que la adopción de otro modo de encarar el proceso de envejecimiento depende de la elección de la propia persona.

La mirada positiva estará enmarcada por una aceptación de la continuidad de la vida, de la posible apertura de experiencias y aprendizajes. Por el contrario, si se adopta una postura negativa, la persona posee una gran negación respecto a su realidad actual, niega el envejecimiento, niega la muerte, su mundo quedará paralizado en el pasado, haciéndolo su presente (MontesDeOca-Zavala, 2010).

Es en el envejecimiento el momento en el cual la persona realiza una reestructuración de su vida para permitirse pensar en el tiempo que vendrá, mirar hacia lo que aún puede ser y hacer. De allí la importancia de la introspección que la persona realiza, donde observar el balance de la vida interna, permite una revalorización de los aspectos del yo (Fernández- Ballesteros et al., 2010).

5.3. Valoración Geriátrica Integral

Según la Organización de las Naciones Unidas en su informe sobre envejecimiento de la población mundial, entre el 2015 y el 2030 la población con edad de 60 años o superior tendrá un crecimiento del 56%, pasando de 901 millones a 1.4 billones, calculando que hacia el 2050 la población global de personas ancianas será más del doble en tamaño que en el 2015; cerca de 2.1 billones de personas (INEGI, 2019).

En Latinoamérica y el Caribe en los próximos 15 años la expectativa de crecimiento de la población de adultos mayores es de un 71%, siendo la más alta a nivel mundial, seguida por Asia (66%), África (64%), Oceanía (47%), Norte América (41%) y Europa (23%) (Sánchez et al., 2019).

En el (Manual de atención Adulto Mayor-MSP, 2012), la valoración geriátrica es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, dirigido a explicar los problemas médicos, psíquicos, sociales, y en especial, las capacidades funcionales y condiciones geriátricas, para desarrollar un plan de intervención, que permita una acción preventiva, terapéutica, rehabilitadora y de seguimiento, con la óptima utilización de recursos a fin de mantener

recuperar la autonomía e independencia que puede haber perdido.

Dentro de la atención de salud, se considera a la valoración geriátrica integral, como el procedimiento básico que debe ser aplicado a toda persona adulta mayor. La valoración geriátrica integral, comprende la valoración clínica y de laboratorio (primera consulta), funcional, cognitiva, nutricional y social, cada una de ellas apoyada por la aplicación de escalas específicas.(Manual de atención Adulto Mayor-MSP).2010

En las culturas latinas existe la expectativa de que la familia asistirá en el cuidado a los adultos mayores como una forma de obligación filial, de respeto y dignidad que debe aplicarse a toda persona adulto mayor.(Scharlach AE) El cuidado es definido como aquellos comportamientos y acciones que encierran conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas para mantener o mejorar las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir.(Larban Vera J).

El cuidado implica, como lo expresa Rosell en Aguirre, “un vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad”. Cuidar a personas mayores, entonces, es hacerse cargo de ella, en donde se encuentran actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes en el que se involucran sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo (Yáñez, P.) que van más allá de simples actividades que los cuidadores realizan.

5.4. **Representaciones Sociales**

Desde los postulados iniciales descritos por Moscovici, indica una representación es una visión que le da sentido al funcionamiento del mundo, es un modo de poder ver y explicar en base a los propios marcos de referencias; constituyen una manera particular de enfocar la

construcción de la realidad, formándose de las experiencias, informaciones, ideas que se reciben o transmiten (Pabón Poches, Flórez García, Sanabria Vera, 2019).

Las representaciones sociales son uno de los grandes aportes a la temática fue Moscovici quien introdujo el concepto de “Representación Social” en la década de los 60. Este autor representó un referente importante de los estudios de Psicología Social de la década mencionada. Este autor define a las representaciones sociales como: “El sistema de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en un mundo social y material y dominarlo; y en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo de su historia individual y grupal” (Mora, 2002).

Las representaciones sociales son aquellas explicaciones que permiten entender y conocer el mundo, son un conocimiento caracterizado de sentido común, cuya construcción encuentra las bases en las conversaciones diarias, en la educación, en las creencias, costumbres (Benavides-Caro, 2017). Para (Jodelet, 2008) en una nueva interpretación de las representaciones sociales las define como: Los conocimientos oriundos de nuestras experiencias y modelos de pensamiento que recibimos de la educación e interacción social. En otras palabras, las representaciones sociales son el modo cotidiano de ver las cosas, lo que sucede en el entorno, un modo de abstraer el sentido de lo que nos rodea y darle un significado.

En todo caso el discernimiento del sentido común es conocimiento social, debido a que está socialmente elaborado; es de este modo que examinar cómo las personas entienden - explican los sucesos, y de cómo este entendimiento dirige el comportamiento, otorga relevancia al estudio de la estructura y dinámica de las representaciones sociales (Calderón, 2018).

Los conceptos sobre representación social y calidad de vida son referentes teóricos útiles para comprender la forma en que los ancianos viven e imaginan su ciudad, en tanto que permiten abordar la dimensión subjetiva de la experiencia urbana, situándose en su contexto histórico, social y cultural.

5.5. Roles sociales del adulto mayor

Vargas Santillán sugiere que la familia es el apoyo fundamental en el proceso de envejecimiento. Ello quizá se relaciona con el hecho de que los ancianos se encuentran insertos en estructuras familiares que funcionan como unidades económicas de apoyos mutuos.(Vargas-Santillán et al, 2017)

Algunos estudios muestran que las relaciones familiares están lejos de ser armoniosas para los ancianos con discapacidades físicas o intelectuales y que comparten la vivienda con sus hijos y/o parejas (Villaruel, 2007). Las diferencias y conflictos forman parte de las relaciones humanas, por lo que es importante poner el acento en políticas sociales que valoricen y den mayor reconocimiento al papel del anciano en la familia, así como ofrecerles ayuda psicológica y emocional. (Jodelet, 2020)

Los amigos o grupos de pares son también una fuente de satisfacción y bienestar para los ancianos, porque con ellos comparten experiencias generacionales similares y recuerdos comunes. La evidencia indica que toda iniciativa tendiente a agrupar a los adultos mayores mejora su calidad de vida, pues permite la sociabilidad con personas que tienen gustos afines (Jodelet, 2019).

Los clubes y centros culturales auspiciados por las distintas instancias gubernamentales juegan un papel importante en este sentido. En un estudio reciente, Medrano y Jiménez (2011) muestran que los clubes para la tercera edad no sólo proporcionan un espacio de socialización y bienestar para los ancianos, sino que también les brindan la oportunidad de generar intercambios económicos que contribuyen a incrementar sus ingresos

La socialización fuera del círculo familiar es un factor de bienestar para los ancianos (Lynch, 2020). Diferentes encuestas indican que las reuniones sociales entre adultos mayores mejoran la capacidad del anciano en asimilar sus capacidades, aceptar sus enfermedades y permite modificar la visión sobre sí mismo y su rol social.

5.6. Espacios recreativos

El adulto mayor requiere de espacios seguros y confortables que permitan el desarrollo de actividades físicas acordes a sus capacidades (Di Iorio, Seidmann, Rigueiral, & Gueglio Saccone, 2018). En un estudio comparativo realizado en la ciudad de Buenos Aires se analizó que los ancianos que compartían grupos de cine, teatro, baile, parques adecuados para sus actividades, requirieron menos cantidad de antidepresivos al seguimiento por 6 meses. Además, en este grupo de personas se observó menor cantidad de reagudizaciones por enfermedades crónicas, menos ingresos hospitalarios y menos reajuste de medicamentos (Cuello & Grasso, 2021).

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo de estudio

- ✓ Por su nivel es: Descriptiva.
- ✓ Por su diseño: De campo.
- ✓ Por su tipo: Cualitativa – Fenomenológica.
- ✓ Línea de investigación: Participación social.

6.2. Universo y muestra

El universo de esta investigación fueron los adultos mayores que viven en la comunidad de Quilloac, cantón Cañar.

Aproximadamente existen 5328 adultos en el cantón Cañar (Censo INEC-2010), y en la comunidad de Quilloac hay un aproximado de 180 adultos mayores, se realizó la investigación mediante muestreo por conveniencia.

6.3. Criterios de selección de los pacientes

6.3.1. Criterios de inclusión

- ✓ Grupos familiares que aceptaron participar del presente estudio a través del consentimiento informado.
- ✓ Los participantes debían ser mayores de 65 años
- ✓ Se incluyeron a adultos mayores con habla Quichua y se contó con personal que permita la traducción.

6.3.2. Criterios de exclusión

- ✓ Personas con discapacidad que les impidió responder a la entrevista.
- ✓ Personas con problemas de salud que no tuvieron una adecuada comprensión sobre el estudio.

6.4. Variables

6.4.1. Categorías de análisis de la investigación

A continuación, se presentan las principales categorías y temas a consultar a los encuestados.

CATEGORÍAS	Definición	Pregunta	Análisis
Salud	Adulto mayor.	Representaciones Sociales en el proceso salud-enfermedad. Enfermedades crónicas. Problemas de salud mental.	Se realizó una entrevista semiestructurada para conocer según los adultos mayores, cuáles son los principales problemas de salud en su grupo etario, así como su tratamiento y complicaciones.
Enfermedad	Familia	Identificación temprana de enfermedades. Complicaciones. Cuidados.	Se realizó una encuesta a la familia sobre identificación temprana de enfermedades, su cuidado, y las complicaciones
Vejez	Adulto mayor.	Tamizaje rápido. Tamizaje depresión Recursos sociales.	Se utilizó escalas de valoración geriátrica Formulario 057 del Ministerio de Salud Pública.

6.5. Técnicas e instrumentos de medición

6.5.1. Técnica

Se utilizó para la evaluación de los participantes una entrevista semiestructurada la cual se enfocó en preguntas abiertas relacionadas con la percepción de los adultos mayores sobre el proceso salud-enfermedad así como a un integrante de su familia, las mismas que fueron respondidas dependiendo los intereses propios de cada evaluado, el tiempo fue indeterminado por las diferentes respuestas de cada sujeto.

6.5.2. Instrumento de medición

Ver anexo 2.

6.6. Análisis Estadístico

El análisis de los datos se realizó a través del programa Atlas ti, se transcribieron a formato Word Office año 2013, al programa para la tabulación de datos, luego del análisis de cada entrevista se evidenció las categorías en referencia al caso, dando similitudes y diferencias entre el proceso salud - enfermedad.

Los datos cualitativos fueron expresados en frecuencias y porcentajes, las gráficas utilizadas para los mismos fueron las barras que expresaron en forma gráfica su concentración. Para la correlación estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrado con índice de error del 5% e índice de confianza del 95 % considerándose una asociación positiva si la significación asintótica es menor a 0.5

Previa a la participación, dependiendo cada caso leyeron y/o se les leyó el consentimiento informado luego de lo cual se procedió a la autorización para iniciar a la evaluación, se utilizó un lenguaje inclusivo, respetuoso.

6.7. Limitaciones, riesgos y sesgos

Al ser una investigación cualitativa su principal limitación fue el análisis de los datos ya que depende de los autores pudiendo generar un sesgo investigativo, sin embargo, los datos pueden ser comparados de forma cuantitativa con poblaciones similares.

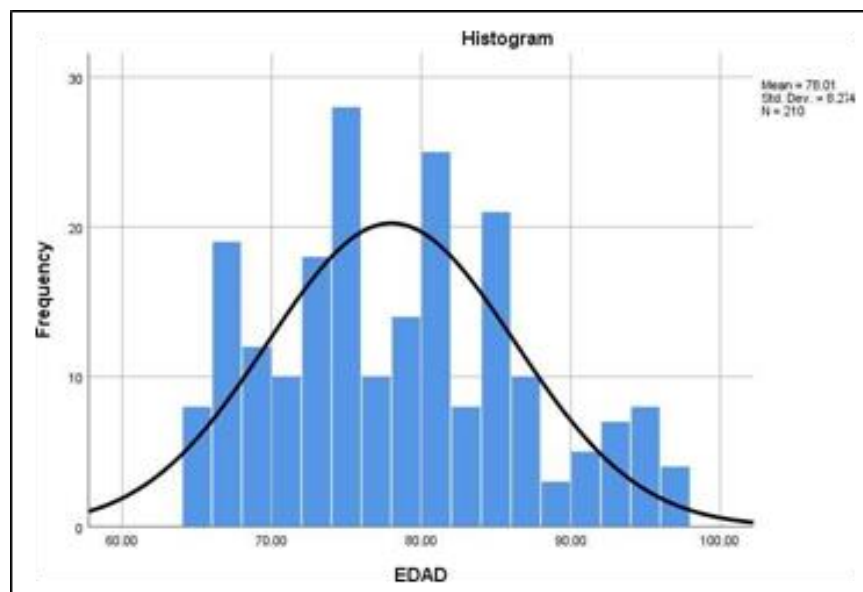
7. RESULTADOS

Tabla 1: EDAD PROMEDIO

EDAD PROMEDIO		
EDAD		
N	VÁLIDOS	210
	PERDIDOS	0
MEDIA		78.0143
MODA		75.00
DESVIACIÓN ESTÁNDAR		8.27371
MÍNIMO		65.00
MÁXIMO		96.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

Gráfico 1: EDAD PROMEDIO



- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 1 Y GRÁFICO 1

La edad promedio observada en la población de estudio fue de 78 años, con una desviación estándar de 8.2 años, la edad mínima fue 65 años y la máxima 96 años

Tabla 2: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

INSTRUCCIÓN	Nº DE CASOS	%
NINGUNA	13	6.19
BÁSICA	121	57.62
BACHILLER	72	34.29
SUPERIOR	4	1.90
TOTAL	210	100.00
SALARIO BÁSICO	Nº DE CASOS	%
MENOR AL SBU	193	91.90
MAYOR AL SBU	17	8.10
TOTAL	210	100.00
VIVE SOLO	Nº DE CASOS	%
SI	37	17.62
NO	173	82.38
TOTAL	210	100.00
CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS	Nº DE CASOS	%
SI	181	86.19
NO	29	13.81
TOTAL	210	100.00
ACCESO A MEDICACIÓN	Nº DE CASOS	%
SI	133	63.33
NO	77	36.67
TOTAL	210	100.00
APOYO FAMILIAR	Nº DE CASOS	%
SI	129	61.43
NO	81	38.57
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 2

La población de estudio presentó las siguientes características sociodemográficas:

- ✓ El nivel de instrucción fue: Básica con un 57.62 %, Bachiller 34.29 %. Ninguna 6.19 % y Superior 1.90 %.
- ✓ En cuanto a los ingresos mensuales el 91.90 % indicó percibir ingresos por debajo del salario básico unificado (SBU).

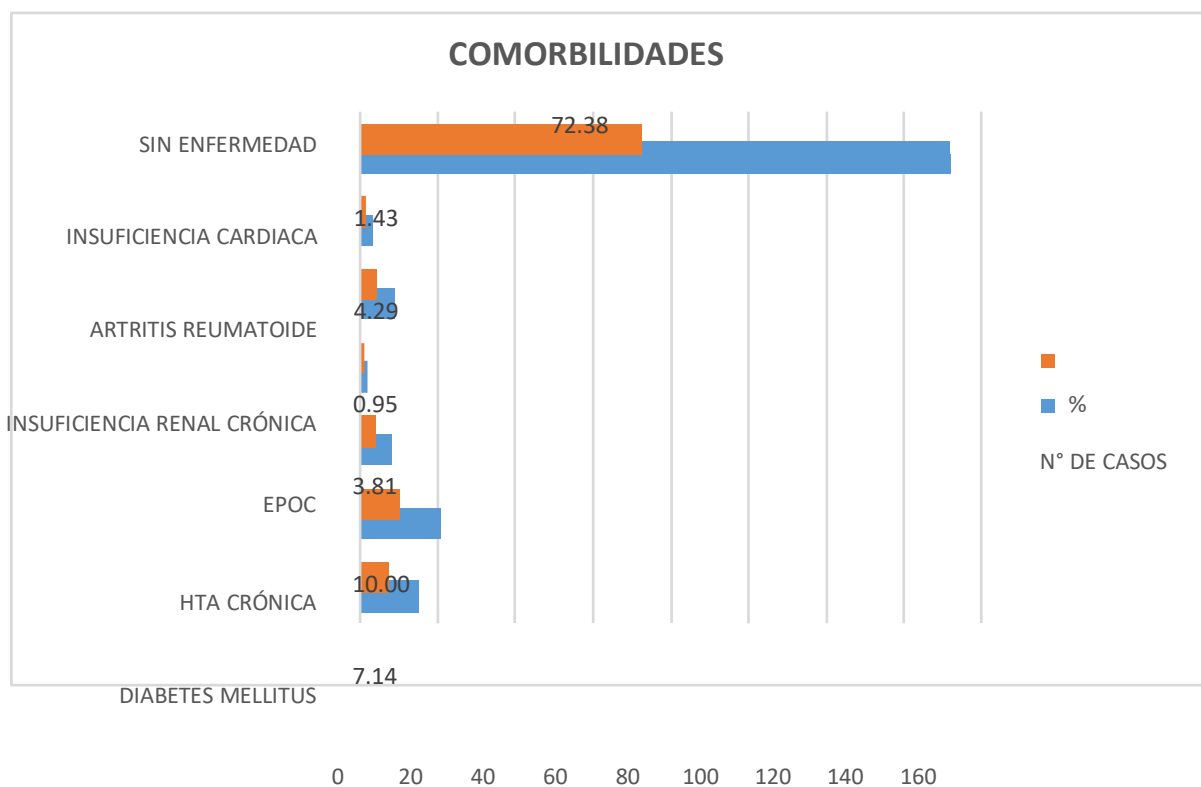
- ✓ El 17.62 % de los adultos mayores de la población Quilloac, indicaron vivir solos.
- ✓ El 13.81 % indicó no contar con todos los servicios básicos.
- ✓ Un 36.67 % de adultos mayores indicó no tener acceso permanente a la medicación correspondiente para sus enfermedades de base
- ✓ Un 38.57 % de adultos mayores indicaron no tener apoyo familiar.

Tabla 3: COMORBILIDADES

COMORBILIDADES	N° DE CASOS	%
DIABETES MELLITUS	15	7.14
HTA CRÓNICA	21	10.00
EPOC	8	3.81
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	2	0.95
ARTRITIS REUMATOIDE	9	4.29
INSUFICIENCIA CARDIACA	3	1.43
SIN ENFERMEDAD	152	72.38
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

Gráfico 2: COMORBILIDADES



- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 3 Y GRÁFICO 2

Un 72.38 % de adultos mayores no presentaron diagnósticos de enfermedades crónico-degenerativas al momento de la evaluación. Entre las enfermedades observadas estuvieron:

✓ Diabetes mellitus con 15 casos y un 7.14 %, hipertensión arterial crónica con 21 casos y un 10 %, artritis reumatoide con el 4.29 %, EPOC con un 3.81 %, insuficiencia cardíaca con un 1.43 % e insuficiencia renal crónica con 0.95 %,

Tabla 4:PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON SU ENTORNO SOCIAL

CUENTA USTED CON ESPACIOS RECREATIVOS EN SU COMUNIDAD	Nº DE CASOS	%
SI	61	29.05
NO	149	70.95
TOTAL	210	100.00
LE GUSTARÍA CONTAR CON GRUPOS RECREACIONALES CON PERSONAS DE SU MISMA EDAD	Nº DE CASOS	%
SI	196	93.33
NO	14	6.67
TOTAL	210	100.00
LE GUSTARÍA USTED SEGUIR TRABAJANDO	Nº DE CASOS	%
SI	68	32.38
NO	142	67.62
TOTAL	210	100.00
CONSIDERA UD, QUE PUEDE APORTAR A SU COMUNIDAD	Nº DE CASOS	%
SI	124	59.05
NO	86	40.95
TOTAL	210	100.00
DESEA UD, SER PARTE DE LAS ACTIVIDADES SOCIALES DE LA COMUNIDAD	Nº DE CASOS	%
SI	104	49.52
NO	106	50.48
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 4

Para conocer la percepción que tiene el adulto mayor con su entorno; se realizaron las siguientes preguntas cuyos resultados se detallan a continuación:

- ✓ Un 70.95 % indicó no tener espacios recreativos en la comunidad Quilloac acordes para su edad, donde puedan entretenerse y reunirse con personas de su misma edad.

- ✓ Un 93.33 % de adultos mayores indicó que les gustaría tener grupos de apoyo entre adultos mayores para compartir experiencias entre personas de su misma edad; ya que esto les servirá para compartir experiencias comunes y no sentirse solos y aburridos dentro de casa.
- ✓ Un 67.62 % de adultos mayores indicaron que no les gustaría seguir trabajando o continuar con las labores en el campo, debido al cansancio que genera.
- ✓ Un 59.05 % de adultos mayores indicaron que pueden ser un aporte para la comunidad.
- ✓ Un 49.52 % indicaron que aún desean ser parte de las actividades sociales de la comunidad

Tabla 5:PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR CONSIGO MISMO

SE CONSIDERA USTED, UNA PERSONA FELIZ	Nº DE CASOS	%
SI	171	81.43
NO	39	18.57
TOTAL	210	100.00
SE CONSIDERA SE SIENTE EN PAZ Y ARMONÍA CON LAS PERSONAS DE SU ENTORNO	Nº DE CASOS	%
SI	128	60.95
NO	82	39.05
TOTAL	210	100.00
SE SIENTE USTED SATISFECHO CON SU VIDA Y LOGROS OBTENIDOS HASTA HOY	Nº DE CASOS	%
SI	117	55.71
NO	93	44.29
TOTAL	210	100.00
CONSIDERA UD, QUE HA CUMPLIDO CONSIGO MISMO	Nº DE CASOS	%
SI	174	82.86
NO	36	17.14
TOTAL	210	100.00
CONSIDERA UD, QUE HA CUMPLIDO CON LAS PERSONAS DE SU ENTORNO Y COMUNIDAD	Nº DE CASOS	%
SI	187	89.05
NO	23	10.95
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 5

En cuanto a la percepción sobre sí mismo de los adultos mayores de la comunidad Quilloac, se realizaron las siguientes preguntas que se detallan a continuación:

- ✓ Un 81.43 % de los adultos mayores indicaron sentirse personas felices.
- ✓ Un 60.95 % considera que se siente en paz y armonía con las personas de su entorno.
- ✓ Un 55.71 % indica sentirse satisfechos con la vida y logros obtenidos durante su vida.
- ✓ Un 82.86 % de adultos mayores indicaron haber cumplido consigo mismo.

✓ Un 89.05 % indicaron haber cumplido con las personas de su entorno y comunidad.

Tabla 6:PERCEPCIÓN DE FAMILIARES Y CUIDADORES

EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR ES UNA TAREA COMPLEJA	N° DE CASOS	%
SI	173	82.38
NO	37	17.62
TOTAL	210	100.00
CONSIDERA USTED, SE NECESITA MAYOR APOYO SOCIAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	N° DE CASOS	%
SI	201	95.71
NO	9	4.29
TOTAL	210	100.00
SI PUDIERA DERIVAR EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR A TERCERAS PERSONAS, LO HARÍA	N° DE CASOS	%
SI	147	70.00
NO	63	30.00
TOTAL	210	100.00
CREE USTED QUE EL ADULTO MAYOR REQUIERE DE ESPACIOS DE ENTRETENIMIENTO	N° DE CASOS	%
SI	196	93.33
NO	14	6.67
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 6

En cuanto al manejo del adulto mayor por parte de familiares y cuidadores se obtuvieron las siguientes respuestas:

- ✓ El 82.38 % indicaron que el cuidado del adulto mayor es una tarea compleja.
- ✓ Un 95.71 % coincidieron que se requiere mayor apoyo social por parte de autoridades pertinentes para el cuidado integral del adulto mayor.
- ✓ Un 70 % dijeron que no derivarían el cuidado del adulto mayor a terceras personas.
- ✓ Un 93.33 % de familiares y cuidadores indicaron que los adultos mayores requieren de espacios de entretenimiento acordes a sus necesidades.

Tabla 7:PERCEPCIÓN MÉDICA DEL ADULTO MAYOR

ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR	N° DE CASOS	%
SALUDABLE	157	74.76
NO SALUDABLE	53	25.24
TOTAL	210	100.00
ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR	N° DE CASOS	%
ADECUADO	151	71.90
NO ADECUADO	59	28.10
TOTAL	210	100.00
ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR	N° DE CASOS	%
FELIZ	134	63.81
DEPRIMIDO	76	36.19
TOTAL	210	100.00
ESTADO COGNITIVO DEL ADULTO MAYOR	N° DE CASOS	%
CONSCIENTE	189	90.00
SENIL	21	10.00
TOTAL	210	100.00

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 7

En cuanto al manejo del adulto mayor, el personal médico observó los siguientes hallazgos:

- ✓ El 74.76 % de los adultos mayores se encontraban en situación saludable.
- ✓ Un 71.90 % de los adultos mayores tenían un adecuado estado nutricional, considerados como eutróficos basados en el IMC.
- ✓ El estado de ánimo del adulto mayor fue: Feliz en un 63.81 % de casos.
- ✓ En cuanto al estado cognitivo se observó que un 90 % de adultos mayores estaban conscientes con respuestas coherentes a las entrevistas realizadas.

Tabla 8:CORRELACIÓN DE DATOS

PRUEBA ESTADÍSTICA				
		REPRESENTACIÓN SOCIAL Y SALUD ENFOQUE DEL ADULTO MAYOR	REPRESENTACIÓN SOCIAL Y SALUD ENFOQUE DEL FAMILIAR	REPRESENTACIÓN SOCIAL Y SALUD ENFOQUE DEL MÉDICO
Chi-Square		78.019 ^a	24.686 ^a	104.305 ^a
df		2	2	2
Asymp. Sig.		.001	.000	.001
Monte Carlo Sig.	Sig.	.000 ^b	.000 ^b	.000 ^b
Carlo Sig.	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000	.000
		Upper Bound	.000	.000

a. 0 cells (0.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 105.0.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

- ✓ REALIZADO POR: CRISTINA GRACIELA ALVARADO HUGO / MARÍA TERESA OCHOA CRESPO.
- ✓ FUENTE: COMUNIDAD QUILLOAC

ANÁLISIS TABLA 8

Para validar las representaciones sociales y el estado de salud del adulto mayor en la comunidad Quilloac; se aplicó la prueba de chi cuadrado para comparar el enfoque de los adultos mayores, de los familiares y/o cuidadores y del personal médico. Para ello se aplicó prueba de Chi cuadrado de correlación con un IC del 95 % e IR del 5 %. Obteniendo una significación asintótica menor a 0.5 para las tres series.

Esto sugiere que los factores sociales observados en la comunidad Quilloac son favorables para mantener un equilibrado proceso salud enfermedad en la población de adultos mayores en este sitio.

8. CONCLUSIONES

Una vez finalizada la presente investigación se concluye que: Las representaciones sociales influyen en el proceso salud – enfermedad de los adultos mayores de la comunidad Quilloac del cantón Cañar.

Los métodos de cuidados de los adultos mayores son una combinación entre costumbres ancestrales y medicina contemporánea. Se observó que los adultos mayores si bien han introducido entre sus cuidados las medidas farmacológicas también acuden de forma frecuente a la medicina ancestral como fuente de alivio; destacándose las limpias los baños con hiervas, la toma de infusiones de hiervas medicinales, entre otros.

En cuanto al proceso salud enfermedad los adultos mayores de la población estudiada indican que esta es consecuencia de los cuidados sanitarios así como de los efectos de su hacer con su entorno; considerándose que las enfermedades también son causa de su yo en relación a su medio, es decir del equilibrio con sus semejantes y la naturaleza.

Al ser una población que redondea los 80 años en promedio, es un grupo de personas afectas de enfermedades crónico degenerativas entre las que destacan: Diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, artritis reumatoide, EPOC, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal crónica; lo que condiciona la toma de medicamentos de por vida, modificar los estilos.

Se concluye que los principales problemas que entorpecen el cuidado de los adultos mayores en la comunidad Quilloac, son: Falta de recursos económicos para el acceso de medicación de primera línea, falta de cuidado directo que ayuden al acceso y faciliten la toma de medicamentos.

Otro factor importante que influye en el proceso salud – enfermedad es que debido a la migración de la población joven, los adultos mayores aún asumen roles como:

- ✓ Rol laboral tanto ganadero como agrícola
- ✓ Rol de padre y/o madre de los nietos o menores de edad.
- ✓ Rol social como jefes de la comunidad.

Se concluye que los adultos mayores de la comunidad Quilloac tienen una adecuada percepción sobre sí mismos, pues en su mayoría describieron sentirse felices con el estilo de vida que llevan, pues indican tener paz y armonía en su entorno. Si bien consideran que las condiciones de vida deben mejorar indican que los logros de la comunidad son un reflejo del esfuerzo conjunto de las personas de su entorno.

Considerando la anteriormente descrito, se sustenta que: Los factores sociales observados en la comunidad Quilloac son favorables para mantener un equilibrado proceso salud enfermedad en la población de adultos mayores en este sitio y por tanto la dinámica poblacional de este grupo de personas es fundamental no solo para el desarrollo social, sino cultural, intelectual y la transición de tradiciones.

9. RECOMENDACIONES

Entre las recomendaciones propuestas se considera: Realizar intervenciones que permitan el mejoramiento del acceso de los adultos mayores a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, caminos vecinales. Esto permitirá mejorar el desarrollo comunitario con impacto positivo en la economía, productividad y salud de la población Quilloac.

Se recomienda la incorporación de grupos de apoyo para adultos mayores con limitaciones físicas, en el que se impartan talleres artesanales, que permitan incorporar a esta población a las actividades sociales y comunitarias.

Se considera necesario mejorar el estilo de vida de la población Quilloac, mejorando la dinámica económica, ya que si se logra retener a la población joven y disminuir las tasas de migración los adultos mayores podrán disfrutar mejor de su etapa correspondiente sin asumir roles que pongan en riesgo su integridad física.

Finalmente se recomienda realizar investigaciones de tipo aplicativo que incluya varias comunidades aledañas para comparar y asociar las fortalezas y debilidades de las poblaciones de la región y gestionar de manera adecuada los recursos existentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Arcos Guzmán, M. J., & Peña Mena, K. E. (2019). Representaciones sociales de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de Cuautla, México. *Pensamiento Psicológico*, 17(2), 121-134.

Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.

Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-191.

Cuello, M. I., & Grasso, L. (2021). Intervención en psicología positiva en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, 1-7.

de Alba González, M. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios demográficos y urbanos*, 32(1), 9-36.

Di Iorio, J., Seidmann, S., Rigueiral, G., & Gueglio Saccone, C. L. (2018). *Investigaciones sobre representaciones sociales desde una perspectiva procesual: articulaciones entre la investigación y la intervención psicosocial*. Paper presented at the X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López Bravo, M. D., Molina, M., Montero López, P., & Schettini del Moral, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores.

Gañán Moreno, A., Miranda Ávila, L., & Galvez Ortiz, C. A. V. (2021). Las representaciones sociales de la vejez y el envejecimiento en dos grupos de mujeres de Medellín (Colombia).

González, A. M. R., Castillo, R. D., & González, M. P. L. (2018). Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta. *Espacio Abierto*, 27(1), 169-198.

INEGI, I. (2019). "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN (11 DE JULIO 2019)" DATOS NACIONALES.

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63.

Jodelet, D. (2019). La noción de lo común y las representaciones sociales.

Jodelet, D. (2020). Sobre el Espíritu del tiempo y las representaciones sociales.

Cultura y representaciones sociales, 15(29), 19-36.

- Lopez, P., Pinto, R. S., Radaelli, R., Rech, A., Grazioli, R., Izquierdo, M., & Cadore, E. L. (2018). Benefits of resistance training in physically frail elderly: a systematic review. *Aging Clin Exp Res*, 30(8), 889-899. doi:10.1007/s40520-017-0863-z
- Lynch, G. (2020). La investigación de las representaciones sociales: enfoques teóricos e implicaciones metodológicas. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1), 102-118.
- MontesDeOca-Zavala, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2).
- Pabón Poches, D. K., Flórez García, A. L., & Sanabria Vera, L. M. (2019). Estereotipos sobre la población adulta mayor en tres grupos etarios de cuidadores de personas mayores dependientes. *Actualidades en psicología*, 33(127), 63-80.
- Peña, S. (2018). *Representaciones sociales sobre vejez en adultos mayores*.
- Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, 17(2), 87-88.
- Sánchez, C. Z., Sanabria, M. O. C., Sánchez, M. Z., López, P. A. C., Sanabria, M. S., Hernández, S. H., . . . Valera, A. U. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 54(6), 346-355.
- Vargas-Santillán, M. d. L., Arana-Gómez, B., García-Hernández, M. d. L., Ruelas-González, M. G., Melguizo-Herrera, E., & Ruiz-Martínez, A. O. (2017). Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. *Aquichan*, 17(2), 171-182.
- Villarroel, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454.
- de Alba González, Martha. (2017). Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estudios demográficos y urbanos*, 32(1), 9-36.
- Durkheim, E. (2000). Representaciones individuales y representaciones colectivas. En *Sociología y filosofía*, pp. 27-58. Madrid: Miño y Dávila Eds.
- Anjos, K., Santos, V., Teixeira, J., Oliveira, R., Boery, E., & Moreira, R. (2014). Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana De Enfermería*, 29(4).
- Scharlach AE, Kellam R, Ong N, Baskin A, Goldstein C, Fox PJ. Cultural

attitudes and caregiver service use: Lessons from focus groups with racially and ethnically diverse family caregivers. *Journal of Gerontological Social Work* 2006, 47(1-2):133-156.

Larban Vera J. Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. Bilbao: Sepypna 2010;50:55-99.

Yáñez, P. Á. (2010). Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los Adultos Mayores. Quito: Impresionarte.

Instituto Nacional de estadística y Censo(INEC)

[.https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-salud-bienestar-del-adulto-mayor/)

Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm*. 2010;19:47-50.

Coira-Fernández G, Bailón-Muñoz E. La invisibilidad de los cuidados que realizan las mujeres. *Aten Primaria*. 2014;46:271-2.

Vázquez-Sánchez MA, Aguilar-Trujillo MP, Estébanez-Carvajal FM, et al. Influencia de los pensamientos disfuncionales en la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes. *Enferm Clin*. 2012;22:11-7

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para participar luego del consentimiento informado.

Estudio: “ REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE QUILLOAC.

Investigador:

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en el presente estudio, que servirá para la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Usted ha sido invitado a participar por ser un adulto mayor que reside en la comunidad de Quilloac.

El objetivo de este estudio es que desde un punto de vista de salud-enfermedad la medicina de la familia puede determinar los conocimientos y actitudes que usted posee sobre el proceso salud - enfermedad.

El método de la investigación se basa en entrevistas con preguntas abiertas que le hará el Investigador.

El estudio no tiene ninguna intervención.

Existe un valor social al compartir los conocimientos y creencias con la comunidad. El estudio no tiene costo para usted, tampoco habrá compensación económica.

Usted comprende que:

1. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento de este estudio sin tener que dar explicaciones.

.....

2. Todos los datos serán reservados y no serán utilizados para otro fin que el indicado en este documento de información.

.....

Yo _____
(Nombre y apellidos)

He leído la información que se me ha entregado/
me han leído.....

He tenido la oportunidad de preguntar sobre la investigación y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

He hablado con la Md. Cristina Alvarado y Md. María Teresa Ochoa. (Investigadores del estudio)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Fecha y hora:.....

Firma del participante:.....

Número de cédula.....

Nombre en imprenta del participante.....

He explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas, he entregado una copia del documento de consentimiento.

Creo que comprende la información y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora (la misma fecha cuando firma el participante)

Firma del Investigador-----

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS - FORMULARIO

FECHA:

Previo la firma del consentimiento informado, se indaga sobre:

Código:

EDAD:

INSTRUCCIÓN:

..... SEXO:

.....

OCUPACIÓN:

TEMAS A TRATAR:

1. EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES.

1. ¿Qué es para Ud. ¿Estar sano o saludable?

2. ¿Qué es y qué significa para Ud. ¿Estar enfermo?

3. ¿Ud. ¿Cómo se siente en lo que respecta a su salud?

4. ¿Cómo ha influido la migración de sus familiares en su salud?

5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en adultos mayores en su comunidad?

6. ¿Cómo podría mejorar su situación de salud?

2. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

1. ¿Cómo cree usted que deben ser cuidados los adultos mayores?

2. ¿Cómo se curan las principales enfermedades en su comunidad?

3. ¿Qué cree usted sobre los controles médicos?

3. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL APOYO FAMILIAR.

1. ¿Cómo cree usted que la familia apoya a un adulto mayor con alguna enfermedad?

2. ¿Siente que la comunidad se preocupa por su salud?

3. ¿Siente que su familia se preocupa por su salud.

ANEXO 3:FORMULARIO 057.

ESTABLECIMIENTO		APellidos y Nombres		EDAD	SEXO	ESPECIFICACIONES (Ocupación, etc.)	Nº HISTORIA CLÍNICA
1 MOTIVO DE CONSULTA							
INFORMANTE: <input type="checkbox"/> USUARIO <input type="checkbox"/> CUIDADOR <input type="checkbox"/>							
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL							
DESCRIBIR LA ENFERMEDAD, SÍNTOMAS, SIGNOS, EVOLUCIÓN Y DATOS DE AGRAVACIÓN, SI SE DA. MEDICACIÓN, DIETA, RESULTADO DE EXÁMENES, ANTECEDENTES, CONDICIÓN ACTUAL, etc.							
MEDICAMENTOS QUE RECIBE							
ESTADO GENERAL: <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>							
3 REVISIÓN ACTUAL DE SISTEMAS							
<input type="checkbox"/> ENFERMO SIN PROBLEMAS, DECEDES POR EL PASADO, ENFERMO SIN PROBLEMAS, NO DECEDES							
1. VISIÓN <input type="checkbox"/> 2. AUDICIÓN <input type="checkbox"/> 3. OJOS Y VISIÓN <input type="checkbox"/> 4. RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> 5. CORDÓN VASCULAR <input type="checkbox"/> 6. DIGESTIVO <input type="checkbox"/> 7. GENITO-URINARIO <input type="checkbox"/> 8. MÚSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/> 9. ENDOCRINO <input type="checkbox"/> 10. PIEL Y MUCOSAS <input type="checkbox"/> 11. NEUROLOGÍA <input type="checkbox"/> 12. OTRO <input type="checkbox"/>							
4 ANTECEDENTES PERSONALES							
<input type="checkbox"/> ENFERMO SIN PROBLEMAS, DECEDES POR EL PASADO, ENFERMO SIN PROBLEMAS, NO DECEDES							
ALERTAS DE RIESGO							
1. CAÍDA <input type="checkbox"/> 2. DESMAYADO <input type="checkbox"/> 3. PERDIDA DE PESO <input type="checkbox"/> 4. HIPTENSIÓN <input type="checkbox"/> 5. DESORIENTACIÓN <input type="checkbox"/> 6. ALTERACION DEL COMPORTAMIENTO <input type="checkbox"/>							
GENERALES							
1. INMUNIZACIONES <input type="checkbox"/> 2. HIGIENE GENERAL <input type="checkbox"/> 3. HIGIENE DENTAL <input type="checkbox"/> 4. EJERCICIO <input type="checkbox"/> 5. ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> 6. ACTIVIDAD RECREATIVA <input type="checkbox"/>							
1. SÍMPTOMAS DE SALUD <input type="checkbox"/> 2. ALERGIAS <input type="checkbox"/> 3. OTROS <input type="checkbox"/>							
HABITOS NOCIOSOS							
1. TABAQUISMO <input type="checkbox"/> 2. ALCOHOLISMO <input type="checkbox"/> 3. ACCIONES <input type="checkbox"/> 4. OTROS HABITOS <input type="checkbox"/>							
QUINCE QUÍNICOS							
1. DERMATOLOGÍA <input type="checkbox"/> 2. VISUALES <input type="checkbox"/> 3. OÍDIO <input type="checkbox"/> 4. EFECTOS LÓGICOS <input type="checkbox"/> 5. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/> 6. DERMATOLOGÍA <input type="checkbox"/>							
7. RESPIRATORIOS <input type="checkbox"/> 8. DIGESTIVOS <input type="checkbox"/> 9. NEURÓLOGICOS <input type="checkbox"/> 10. UROLÓGICOS <input type="checkbox"/> 11. TABAQUISMO LINEALES <input type="checkbox"/> 12. PNEUMONIAS <input type="checkbox"/> 13. ENDOCRINOS <input type="checkbox"/>							
14. MÚSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/> 15. PROLÍPTICOS <input type="checkbox"/>							
SÍNDROME OBSTETRICOS							
1. EDAD DE MENSTRUACIÓN <input type="checkbox"/> 2. EDAD DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN <input type="checkbox"/> 3. EDAD DE ÚLTIMA EMBARAZO <input type="checkbox"/> 4. EMBARAZO <input type="checkbox"/> 5. PARTO <input type="checkbox"/> 6. DESPARRAMO <input type="checkbox"/> 7. TIPO DE MENSTRUACIÓN <input type="checkbox"/>							
NEFROLÓGICOS							
1. EDAD ANTERIOR ANTICEDENTE RECONOCIDO <input type="checkbox"/> 2. TIPO DE NEFRITIS <input type="checkbox"/>							
FARMACOLÓGICOS							
1. ANESTÉSICOS <input type="checkbox"/> 2. ANTI-DEPRESIVOS <input type="checkbox"/> 3. ANTI-DIABÉTICOS <input type="checkbox"/> 4. ANTI-EPILÉPTICOS <input type="checkbox"/> 5. ANTI-ESPAZMOLÍTICOS <input type="checkbox"/> 6. PÉRDIDA DE PESO <input type="checkbox"/>							
7. ANTIBIÓTICOS <input type="checkbox"/> 8. OTROS <input type="checkbox"/> 9. RESULTADO DE INVESTIGACIONES <input type="checkbox"/>							
5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y SOCIALES							
<input type="checkbox"/> ENFERMO SIN PROBLEMAS, DECEDES POR EL PASADO, ENFERMO SIN PROBLEMAS, NO DECEDES							
1. DIABETES <input type="checkbox"/> 2. DIABETES <input type="checkbox"/> 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> 4. NEFROSIAS <input type="checkbox"/> 5. ALZHEIMER <input type="checkbox"/> 6. PARANCIAS <input type="checkbox"/> 7. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/>							
8. TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> 9. ENFERMEDAD DEL CORDÓN <input type="checkbox"/> 10. OTROS <input type="checkbox"/>							

BMS-MSP / HCU-Form.057 / 2018

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (1)

FORMULARIO- 057. Lista de escalas, variables y puntajes para la atención al adulto mayor, establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

ANEXO 4: ESCALA DE VALORACIÓN INTEGRAL.

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE Y APELLIDO DEL VOLUNTARIO		NOMBRE Y APELLIDO DEL GERENTE		EDAD		SEXO		Nº HISTORIA CLÍNICA	
11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)											
OPCION 1 CUADRADO + 9						OPCION 1 CUADRADO + 9					
TARDELE RAPIDO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DEPOLLADO MUY		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DEPRESION					
DEPOLLADO MEDIO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REPLANTADO CON BUENA					
DEPOLLADO LENTO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ALTA DE UNO DE UNO A OCHO EN					
PRUEBA DE VOLUMEN Y ANCHO MAYOR A 1000		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SINTE EN VIGILANCIA					
PRUEBA INFLUENCIA DE OTRAS		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SE ABARE CON FRECUENCIA					
PRUEBA DE PESO MAYOR DE 45 EN 1 MES		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REPLANTADO SIN UNO LA UNO POR PARTE DEL					
PRUEBA DE MEMORIA RECIENTE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A SACCULADO					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SE ENTRA EN TIEMPO LA UNO POR PARTE DEL					
PRUEBA BARRIDO SUELO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REPLANTADO SIN UNO LA UNO POR PARTE DEL					
ALTO DE COMPAÑIA SUELO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REPLANTADO SIN UNO LA UNO POR PARTE DEL					
VIR SUELO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REPLANTADO SIN UNO LA UNO POR PARTE DEL					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
RESPONSABLE						PUNTAJE					
RESPONSABLE						RESPONSABLE					
ACTIVIDADES BÁSICAS						COGNITIVO					
SE BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PUNTAJE					
SE BARRA Y BARRA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
OSHA EN MEMORIA PERSONAL		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
MUCHA PROBLEMA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
COMPROBADO EN TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					
SE ENTRA EN TIEMPO O SUPERADO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE					