

# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**“APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS  
ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN  
CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018”**

**AUTORAS:**

**MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL**

**DIANA ANGELITA PUENTE GUACHUN**

**DIRECTORA: LCDA. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ. MGS**

**ASESOR: Q.F. JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO.MGS**

**CUENCA-ECUADOR**

**2018**

## **DEDICATORIA:**

Dedico mi tesis a Dios, a mi familia, especialmente a mis padres Miguel Pacheco y Olga Bernal que con su esfuerzo y dedicación me han sabido guiar y motivar para salir adelante, a mi amado esposo Juan Aucapiña y a mi querido hijo Fernando Aucapiña que los amo tanto, gracias por su paciencia y cariño, a la Universidad Católica de Cuenca, a los docentes de la carrera de Enfermería quiénes nos han sabido guiar con su sabiduría y conocimientos durante este periodo los cuales se convirtieron en el pilar fundamental para lograr este proceso de investigación y quienes me han ayudado a conseguir mis objetivos para formarme como persona.

### **MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL**

El presente trabajo de titulación se la dedico a mis hijos: Belén, Pamela y Kleber por toda la paciencia y el apoyo emocional, de una manera especial a mi esposo Sr. Eduardo Gañan por toda la paciencia e incondicional apoyo económico y moral, que me supo brindar desde el principio al final de mi proceso de preparación para formarme como profesional.

A mis padres Sr. Manuel Puente y Sra. María Ángeles Guachun por su apoyo recibido desde el momento que inicia mi carrera hasta la culminación de la misma, de igual manera a mis hermanos que de una u otra manera estuvieron siempre para apoyarme en los momentos difíciles de mi vida estudiantil.

A mis docentes, mis compañeras y amigas, Fernanda, Tania y Diana que en todo momento estuvimos ahí mutuamente para apoyarnos en las buenas y las malas.

### **DIANA ANGELITA PUENTE GUACHUN**

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro sincero agradecimiento a todos quienes hicieron posible, la realización del presente trabajo investigativo, en primer lugar a la casa de estudios que nos abrió las puertas para formar parte de ella la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, al gobierno autónomo descentralizado de Sidcay representado por el Dr. Santiago Londa como presidente, a los adultos mayores que nos permitieron ingresar a sus hogares y colaborar con nuestra encuesta, se agradece también a nuestra tutora MGS. Lilia Jaya Vásquez y nuestro asesor metodológico Q.F. Johnny Vizuela Carpio, y como no agradecer a nuestra familia que nos apoyaron acompañando a realizar el trabajo de investigación. De manera general agradecemos al cuerpo de docentes quiénes de una u otra manera hicieron posible la culminación del nuestro proyecto.

**MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL**

**DIANA ANGELITA PUENTE GUACHUN**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>9</b>
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Planteamiento Del Problema.....	10
1.1.1. Situación Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3 Justificación.....	11
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>122</b>
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teórico Científicas.....	13
1. Modelo de enfermería .....	13
1.1 Modelos Conceptuales y teorías.....	13
1.1.1. Madeleine Leininger.....	14
2. La enfermería transcultural: Una propuesta disciplinar.....	14
3. El Cuidado Cultural de enfermería. Necesidad y relevancia.....	15
4. La relación Antropología-Enfermería.....	16
5. Los claros de la enfermería Transcultural.....	16
6. Importancia de la cultura en el cuidado de enfermería.....	16
6.1. La visión del mundo	
6.2. Explicaciones sobre la enfermería y expectativas acerca del cuidado	
6.3. Comunicación Transcultural	
7. Metaparadigma de Madeleine Leininger.....	18
7.1. Personas	
7.2. Entorno	
7.3. Salud	
7.4. Enfermería	

8. Salud según la organización mundial de la salud.....	18
9. La persona como creatura.....	19
9.1. La memoria	
9.2. La historicidad	
9.3. El amor	
10. Percepción de los adultos mayores sobre la atención en salud.....	20
11. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad avanzada....	21
11.1. Determinantes de calidad de vida en las personas de la tercera edad	
11.2. Calidad de vida relacionada con la salud	
12. Visiones del mundo de la enfermería.....	24
13. Modelo sol naciente de Madeleine Leininger.....	25
2.3. Definición de términos básicos.....	27
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>288</b>
OBJETIVOS.....	28
Objetivo general.....	28
Objetivos específicos.....	28
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>299</b>
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
4.1. <b>Diseño general del estudio</b> .....	29
4.1.1. Tipo de estudio.....	29
4.1.2. Área de investigación.....	29
4.1.3. Universo de estudio.....	29
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	29
4.1.5. Unidad de análisis y de observación.....	30
<b>4.2. Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	30
4.2.1. Criterios de inclusión.....	30
4.2.2. Criterios de exclusión.....	31
<b>4.3. Métodos e instrumento para obtener la información</b> .....	31

4.3.1. Métodos de procesamiento de la información.....	31
4.3.2. Técnica.....	31
4.3.3. Procedimiento para la recolección de información y descripción de instrumentos a utilizar...	32
4.4.3.1 Tablas.....	32
4.4.3.2. Medidas estadísticas.....	32
<b>4.5. Procedimientos para garantizar procesos bioéticas.....</b>	<b>32</b>
<b>4.6. Descripción de variables.....</b>	<b>34</b>
4.5.1.Operacionalización de las variables.....	34
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>366</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
5.1. Cumplimiento del estudio.....	36
5.2. Características de la población de estudio.....	36
5.3. Análisis de resultados.....	37
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>82</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>82</b>
<b>CAPITULO VII.....</b>	<b>84</b>
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
7.1. Conclusiones.....	84
7.2. Recomendaciones.....	85
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** La aplicación del modelo Sol Naciente, es eficiente para establecer cuidados transculturales enfocados al bienestar del paciente, teniendo en consideración su cultura, donde el paciente va a sentir que los elementos de su cultura son respetados.

**Objetivo:** Aplicar el modelo de Madeleine Leininger a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018.

**Materiales y Método:** Estudio Básico cuantitativo tipo exploratorio. El universo está constituido por los adultos mayores de 65 a 85 años de edad. La muestra probabilística consecutiva constituida por 226 personas. La técnica aplicada fue la encuesta, el instrumento fue un formulario de recolección de datos previamente validado, durante la investigación se garantizaron los procesos bioéticos, la información fue analizada en el programa SPSS 24.00 (versión evaluación).

**Resultados:** Los datos demuestran que el modelo sol naciente es aplicable en este sector y a los de la tercera edad ya que su cultura es innata, el 99.6% residen en el sector rural, el 51.8% se dedica a la agricultura, el 69.5% viste tradicionalmente y el 59.7% sienten discriminación en servicios de salud, el 99.6% son Católicos, el 78.8% consume agua de yerbas para mantenerse sanos, el 44.2% se curan de enfermedades con medicina ancestral. El 96.5% dice que utiliza medicina ancestral.

**Conclusión:** Se observó que la mayoría de los factores sociales y culturales están arraigados a la población y la teorización de Madeleine Leininger es apropiada para llevarse a cabo en la comunidad.

**Palabras Claves:** Madeleine Leininger, Adulto mayor, Medicina tradicional, Transculturalidad.

## **ABSTRACT**

**Background:** The application of the Sol Naciente model is efficient to establish cross-cultural care focused on the well-being of the patient, taking into consideration their culture, where the patient will feel that the elements of their culture are respected.

**Objective:** Apply the model of Madeleine Leininger to the elderly of the Sidcay parish, Cuenca canton September September 2017-February 2018.

**Materials and Methods:** Basic exploratory quantitative study. The universe is constituted by adults over 65 to 85 years of age. The consecutive probabilistic sample constituted by 226 people. The applied technique was the survey, the instrument was a previously validated data collection form, during the investigation the bioethical processes were guaranteed, the information was analyzed in the SPSS 24.00 program (evaluation version).

**Results:** The data show that the rising sun model is applicable in this sector and to the elderly because their culture is innate, 99.6% reside in the rural sector, 51.8% are engaged in agriculture, 69.5% wear traditionally and 59.7% feel discrimination in health services, 99.6% are Catholics, 78.8% consume water from herbs to stay healthy, 44.2% are cured of diseases with ancestral medicine. 96.5% say that they use ancestral medicine.

**Conclusion:** It was observed that most of the social and cultural factors are rooted in the population and the theorization of Madeleine Leininger is appropriate to be carried out in the community.

**Key words:** Madeleine Leininger, Elderly, Traditional medicine, Transculturality.

## **CAPÍTULO I**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se basa en la teoría de Madeleine Leininger del sol naciente enfocada al cuidado a través de la cultura de cada pueblo o nación basándonos en el ser humano como un ser holístico, el cual busca proporcionar una práctica de cuidados humanizados específicos y basados en la cultura para conservar la salud y recuperar el bienestar personal.

Una característica de la teoría del sol naciente nos detalla que las personas no pueden olvidar su procedencia cultural ni su estructura social, de su trayectoria y de su entorno por lo que es una parte fundamental para conocer los cuidados enfermeros.

Al referirnos de la interculturalidad nos basamos en las diferentes culturas y costumbres de las poblaciones ancestrales y la manera que ellos brindaron sus cuidados al momento de padecer alguna enfermedad es por ello que Madeleine Leininger se centró en el cuidado a través de la cultura de cada pueblo o nación para que las personas no solo mente se siente bien físicamente si no sienta que están siendo cuidados respetando su cultura.

Al formular la teoría dentro de la enfermería deberíamos tomar conciencia de enfocar nuestros cuidados al bienestar del paciente puesto que no solamente se ayudaría al paciente, también se debe involucrar a trabajar en equipo ya que no solo se aplicaría y utilizaría en la Medicina Occidental sino no que estableceríamos relaciones más cercanas con los adultos mayores para obtener el conocimiento a la medicina tradicional.

En el diálogo que el personal de salud mantenga y el enfocarse más en conocer sus conocimientos ancestrales en relación a sus costumbres, creencias, y valores, la enfermería transcultural va a dar un giro sin igual en el cuál, se va a poder brindar la necesaria eficiencia y eficacia en los diferentes cuidados que ellos requieren.

La teorización de Madeleine Leininger no solo busca enfocarse en el cuidado a través de la cultura de cada paciente sino que busca enfocarse en encontrar

parámetros en los cuáles los médicos, enfermeras o personal de salud no indagamos cotidianamente en la vida diaria de cada persona.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La presencia en los hospitales y centros de salud de personas con características diversas o procedentes de otros países o etnias presentan una serie de cuestiones que los profesionales sanitarios deben resolver en el día a día(1).

La población de adultos mayores en el mundo registra una tendencia creciente en la dinámica demográfica; por ello, las prácticas de cuidados de enfermería hacen necesaria la sistematización y la síntesis de las evidencias científicas acerca de la competencia cultural y la enfermería transcultural para mejorar la calidad de los cuidados a esta población(2).

Brindar cuidados al adulto mayor en la comunidad implica aprender del anciano sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como su nacimiento su adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con una historia de vida y en la cultura en la comunidad donde vive(3).

Leininger, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás(3).

La teoría de Madeleine Leininger expresa un propósito académico humanístico enfocado en el bienestar del paciente a través de los cuidados que les brindemos

a los mismos, es por ello que también se muestra la relevancia para distintos profesionales de la salud y para los países Latinoamericanos en los cuáles hay una diversidad étnica, donde las regiones de cada país marcan formas particulares de concebir el mundo y como consecuencia de enfrentar los procesos de salud/enfermedad(4).

“Los países enfrentan condiciones económicas en deterioro y la pobreza continúa siendo un obstáculo importante para la salud. La urbanización, el desempleo prolongado, el envejecimiento de la población y las crisis ambientales, sociales y políticas redundan en una mayor demanda de servicios de salud”(5).

“De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud”(6).

Es por ello que nos hemos planteado llevar a cabo el valor teórico del modelo de Madeleine Leininger para formar mejores profesionales de salud, enfocados y basándonos en su metaparadigma, el cual se fundamenta en factores cotidianos como son las costumbres, creencias y valores que realizamos como seres humanos, los mismos que servirán de guía al profesional de salud para mejorar los cuidados brindados a sus usuarios ya sea en el ámbito hospitalario como comunitario es por ello que nuestro estudio se enfocó en una investigación Básica Cuantitativa de tipo exploratoria ya que no se ha realizado estudios relacionados a nuestro modelo en nuestro país y esperamos que más profesionales se encaminen a conseguir logros mejores en esta nuestra nueva práctica profesional.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo aplicar el modelo de Madeleine Leininger a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Al justificar la presente investigación nos permitimos exponer el propósito académico de la misma, es implementar un nuevo modelo de cuidado enfermero puesto que este modelo de Madeleine Leininger aún no se ha implementado en

nuestro entorno y que mejor manera de empezar con las estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca.

De igual manera para la sociedad en general será de gran beneficio, en vista a que se considera a cada ser humano una persona única y con diversas culturas que habitan en nuestro entorno, podría aportar importante información con respecto a la manera de prestar cuidado de manera individualizada, esto brindaría mayor confianza a la población que acude a las distintas casas de salud, de la misma manera brindara confianza y satisfacción al personal de salud al saber que se puede cumplir con las expectativas del usuario.

La investigación sobre el modelo de Madeleine Leininger no solo se realiza para ayudar a posteriores investigaciones sino que también aportara con un importante valor teórico esto servirá de mucho en nuestro país puesto que mediante los datos obtenidos se puedan utilizar como muestra de los conocimientos que tienen la población encuestada sobre los cuidados, estilos de vida, y sobre el cuidado prioritario que deben tener sobre cierta patología.

En cuanto a la utilidad metodológica podemos asegurar que se puede continuar con otras investigaciones relacionadas al mismo tema, al ser una investigación de tipo exploratoria nos ha permitido abrir campo a nuevas investigaciones en base a esta, por cuanto hemos encontrado más de un problema en esta población.

## **CAPITULO II**

### **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

Según Sir Edward Tylor (1871), quien sostuvo que la cultura se refiere a la inclusión de conocimientos, creencias, arte, moralidad, leyes, costumbres y cualquier otra destreza y hábitos que adquieren los seres humanos en cuanto a miembros de la sociedad.(7)

La Licenciada Sandra Pérez Pimentel realizó un estudio en Cuba el cual nos indica que la aplicación del modelo del Sol Naciente es eficiente para establecer cuidados transculturales de enfermería enfocados al bienestar del paciente en

donde el paciente va a sentir que los elementos de su cultura son respetados y que está siendo "cuidado" coherentemente con ellos.(8)

MSc. Caridad Llanes Betancourt nos indica que la atención transcultural del anciano se debe de tener en cuenta en todos los aspectos de la sociedad a la cual pertenecen: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres, etc. que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad. En donde los elementos de la cultura se transmiten por tres instituciones: los elementos de la cultura son La familia, la religión, la escuela los y medios de curación.(3)

Según Leininger (1978), cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para los demás, por lo que según esta teórica la cultura se define como los valores, creencias, normas, símbolos, grupos , instituciones, aprendidos, compartidos y trasmitidos de una generación a otra(9).

## **2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS**

### **1. Modelo de enfermería**

Desde tiempos muy remotos el cuidado de los usuarios ha venido siendo una arte indispensable y una parte imprescindible que no solo se ha basado en el cuidado sino facilitando a las diferentes teorías la puesta en práctica de cada una de las diferentes teorías que hoy en día han podido ir mejorando la calidad, calidez de vida de los usuarios en todo el mundo(10).

#### **1.1. Modelos conceptuales y teorías**

Para lograr comprender las diferencias e importancia de los modelos de enfermería hemos podido diferenciarlas gracias a su componente principal conocido como metaparadigma, el cual las rigen a cada una de ellas, y por las cuales se ha podido distinguir a las mismas(10).

- **Dorotea E. Orem:** Con su teoría del déficit de autocuidado enfocado en tres ejes principales(11).
- **Martha E. Rogers:** Nos ilustra con su teoría de los seres humanos unitarios(12).

- **Sor Callista Roy:** Con su Modelo de adaptación de los seres humanos(13).
- **Imogene King:** Enfocado en su modelo conceptual relacionada al sistema interpersonal(14).
- **Hildegart E. Peplau:** Con su teoría de relaciones interpersonales enfermera/o-paciente(15).

**1.1.1. Madeleine Leininger:** En su teoría nos hace centrarnos en lo que se relaciona a la pluriculturalidad o conocida también como interculturalidad y en este caso se basa en la enfermería transcultural, y a su vez desde el punto de vista étnico se ha enfocado en establecer acciones basadas en el cuidado que se brinda a los usuarios(16).

La cual ha estado basada en cuatro niveles o fases que desde la famosa bioética los transforma en útiles y valiosos para el desarrollo de las distintas teorías de enfermería(17).

- **Nivel Uno:** Se enfoca a la sociedad y la visión que el mundo, lo que ha permitido considerar los diferentes aspectos acerca del cuidado y estudio a través de la naturaleza en donde vivimos y lo que nos ha permitido enfocarse en diversos factores y modalidades que mejorarían la calidad de vida de los seres humanos(17).
- **Nivel Dos:** En este nivel están presentes los sistemas de salud los cuales se enfocaran en adquirir la información necesaria de todos los individuos, sus familias y comunidades de los cuales se obtendrá la información para conocer un poco más acerca de los mismos(17).
- **Nivel Tres:** Este nivel se ve influenciado en obtener los conocimientos necesarios acerca de las diversas culturas, valores, creencias o costumbres de los usuarios de salud, en los que los profesionales de salud estén actuando conjuntamente con sus diferentes culturas(17).
- **Nivel Cuatro:** Está enfocado en la toma de decisiones y acciones que actúen para el bienestar de los cuidados en los diferentes pueblos y naciones del país(17).

## **2. La Enfermería Transcultural: Una propuesta Disciplinar**

El reconocer sobre las diferentes culturas es un ámbito que hoy en día se ha abordado para reconocer sobre los diferentes cuidados que se pueden brindar a través de las diversas culturas que existen en el mundo así como también su

determinada curación y que están enfocadas específicamente a la enfermería transcultural(18).

Así se ha enfocado cada cultura en mantener sus conocimientos que con los años ha formado su propia cultura, valores, creencias o costumbres que se han forjado desde tiempos muy remotos hasta la actualidad y que se siguen adquiriendo de generación en generación hasta el día de hoy(18).

Es por eso que hoy en día la enfermería transcultural está arraigada en encontrar un enfoque comparativo entre las diversas culturas y establecer los diferentes cuidados que se podrían brindar a los mismos y a su vez a acercarse un poco más al ámbito profesional en donde deberían ser utilizados manteniendo a la enfermería con sus conocimientos y cuidados de una manera amable, respetuosa y tolerante(18).

### **3. El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia**

El ser humano desde siempre ha tenido en sus manos todo el conocimiento necesario el cual nos ha hecho capaces de investigar todo el tiempo, ya sea en relación a la prehistoria desde que se inició con instrumentos de piedra hasta la actualidad que se hacen grandes descubrimientos con la ciencia los cuales han ido en beneficio de nosotros o de nuestra salud(19).

Es así como el hombre es capaz de investigar sobre los diversos procesos que suelen suceder en relación al proceso salud-enfermedad por los cambiantes entornos en los que vivimos y por las diversas convivencias que existen entre las personas de otros países, comunidades o el simple hecho de tener variados acervos culturales que nos hacen diferentes unos de otros(19).

Es por ello que nos enfocamos en decir que son valores culturales que se nos han transmitido de generación en generación y que se siguen evidenciando hoy en día con las generaciones actuales(19).

Desde de un tiempo la Dra. Madeleine Leininger(19) nos explica que la cultura está sumamente basada en las creencias, valores, reglas o comportamientos que rigen a una determinada comunidad, para un mejor estilo de vida, es por ello que esta autora nos puntualiza que es de vital importancia que los y las enfermeras tomen en cuenta la cultura para brindar un cuidado de calidad y calidez.

El aporte de Leininger en la enfermería transcultural nos indica que los determinados actos, decisiones y apoyo, sirven de satisfacción para dar un grandioso apoyo en los servicios de salud y un provechoso y satisfactorio cuidado en la atención de los mismos(19).

#### **4. La relación Antropología- enfermería**

Hoy en día la relación de dos o más disciplinas es más común y natural, ya que las dos diferentes formas se basan en hallar un solo objetivo que las vincule para llegar a un solo fin de estudio(20).

Es por ello que la enfermería con la antropología se basa en un estudio del ser humano desde su perspectiva holística, el cual se va encarga de estudiar al hombre mediante las diversos enfoques culturales que poseen(20).

Así la relación de antropología - enfermería analiza las relaciones de los seres humanos mediante la relación que tengan conforme con la naturaleza o el entorno en donde habitan(20).

#### **5. Los claros de la enfermería transcultural**

Desde siempre se ha concebido que las diversas culturas han sido transmitidas de generación en generación las cuales se han regido por costumbres, creencias o valores además del comportamiento de las personas que han estado enseñadas a ellas(21).

Es por ello que la identificación con una determinada cultura se denomina endoculturación(21).

Dándonos así que la enfermería no solo se caracteriza por ser adaptada a la biología o biología humana como un todo sino que se desglosa y se transforma en su totalidad con la naturaleza y su cultura y forman parte de un todo(21).

#### **6. Importancia de la cultura en el cuidado de enfermería**

Se ha enfocado en tres partes muy fundamentales que son:

##### **6.1. La visión del mundo**

Es aquella visión en la que los seres humanos ven al mundo y el entorno donde habitan con sus normativas y reglas. Es por ello que el lenguaje tiene gran parte

fundamental en el enfoque de la cultura ya que si en el mundo aparecen nuevas o diferentes cosas que la gente percibe de la otras culturas seguirán apareciendo nuevos conceptos para el lenguaje(22).

A si identificamos como cada ser humano nace con su diferente cultura al igual que el lenguaje por eso la cultura es aprendida por nuestros antepasados y lo seguimos aprendiendo según sigamos estudiando y es ahí donde nos daremos en cuenta que la cultura que nosotros tenemos no es algo que lo llevamos a diario en nuestro vivir tratando de llevarlo al pie de la letra sino se la vive de manera inconsciente en el diario vivir de cada uno de nosotros(22).

## **6.2. Explicaciones sobre la enfermería y expectativas acerca del cuidado**

Es una clara influencia de como los seres humanos percibimos las diferentes situaciones a través de lo que es el nacimiento, muerte o enfermedades y de cómo somos capaces de descifrar esa situación(22).

Es aquí donde las diferentes culturas se ven arraigadas por confiar o creer en la medicina natural, donde las personas confían ciegamente en que sus males en ocasiones son causadas por otros seres humanos o por acciones como la rabia, celos, malas energías o creencias que son circunstancias enviadas por Dios o el demonio, así la cultura se ha sido transmitida de un ser a otro haciéndonos conocer sobre estos tipos de males, es por ellos que se la conoce como enfermedad natural que no es curada por el médico(22).

Debemos concientizarnos en el cuidado que vamos a ejecutar a nuestros usuarios reconociendo su cultural, puesto que en ocasiones no solo influiría las ordenes o las reglas que nosotros para su mejoría, sino que el usuario pueda reconocer y mejorar ese cuidado con sus puntos de vista, así obtendríamos un mejor cuidado dentro de lo que es la salud(22).

## **6.3. Comunicación transcultural**

Deberíamos tener presente que con una correcta comunicación ayudaríamos al usuario y a nosotros como personal de enfermería a brindar un correcto plan de cuidados al usuario, en donde el mismo llevaría a cabo su tratamiento y no al contrario que no nos hiciese caso y no le diera importancia de lo que usted como personal de salud trata de decirle o ayudarle(22).

## **7. Metaparadigma de Madeleine Leininger**

**7.1. Persona:** Se refiere a la persona como un ser humano, capaz de cuidarse e interesarse por aquellos en quienes ama o necesiten ayuda, así cada cultura varía según sus enseñanzas(23).

**7.2. Entorno:** A ciencia cierta se desconoce un concepto concreto dado por Madeleine Leininger sobre el entorno, pero ella se enfocaba en la visión del mundo y como percibía el ser humano su ambiente y el entorno donde habita es por ello que se centra más en el concepto de cultura(23).

**7.3. Salud:** Considerada desde siempre como el sistema de salud capaz de promocionar, prevenir y poner en práctica los cuidados necesarios para mantener un buen estado de salud en los usuarios(23).

Siendo así, la salud se ha dado a conocer culturalmente siendo está valorada, reconocida y ejercida por las diversas culturas de distinta manera ya sea por sus variadas costumbres y valores(23).

**7.4. Enfermería:** La enfermería como sabemos siempre se la ha considerado una ciencia y arte humanístico encaminada al cuidado de los seres humanos para promocionar, cuidar y mantener la salud de los usuarios(23).

Esta ciencia proporcionara las determinadas funciones, valores, costumbres, resoluciones y prácticas necesarias de la salud en base al cuidado y asistencia del usuario acorde con su cultura(23).

## **8. Salud según la Organización Mundial de la salud**

Según la OMS nos comunica que hoy en día no existe la manera solamente de contaminarnos a través de materia toxica o químicos, sino que a raíz de nuestro entorno nos vemos afectados por el crecimiento y el aumento de experimentos tóxicos y dañinos que son fabricados, los cuales con el simple hecho de ser trasmitidos por el aire causan daño que en ocasiones producen enfermedades crónicas hasta el cáncer(24).

A demás se basa en brindar al usuario un completo estado de bienestar ya sea este tanto físico, psicológico y como espiritual el cual brinde satisfacción a los que lo necesitan ya que no solamente es necesario estar enfermo para sentirse bien(24).

## **9. La persona como creatura**

### **9.1. La memoria**

La imagen de la memoria es simplemente una elaboración de la propia imagen personal, se trata de la naturaleza de su propia historia. Posiblemente la memoria sea diferente a los recuerdos, pues según la teoría de san Agustín los recuerdos son la memoria de Dios, refiere que el espíritu humano interno es extensamente grande(25).

Descubre la inmensidad interior del espíritu del ser humano y su memoria relacionando con las experiencias pasadas y al mismo tiempo descubre que no está incluido en una identificación sólida. Por lo tanto cabe la posibilidad que cada uno lleva impregnada si memoria por tal razón el ser humano es capaz de formar su identidad personal. San Agustín dice que la memoria no es un sinónimo de los conocimientos o acontecimientos de la historia de su personalidad(25).

Según san Agustín la memoria es la posibilidad de partir a los designios y propósitos de Dios para con cada ser humano, cabe la posibilidad de reivindicar para recuperar una verdad que nos corresponde en cuanto a los sentimientos individualizados de los seres humanos(25).

### **9.2. La historicidad**

En la tierra no hay un ser humano sin pasado o antecedentes, todo ser humano esta consiente y entendido de su pasado, por lo tanto consciente de su pasado tiene la idea clara de su historia. Es muy importante conocer de dónde se proviene ya sea para mejorar su historia o continuara con el legado, el saber reconocer su propia historia está reconociendo su identidad personal ya que es muy importante para he desarrollo personal el reconocer sus antecedentes pues esto ponen evidencia de cierto modo cuál es su historia y por lo tanto la manera de comportarse ante el mundo real en el que vive(25).

### **9.3. El amor**

A este término se da un significado muy importante, pues el amor tiene un significado que es totalmente incompatible con el significado de autonomía, hay una

realidad clara del significado del amor, pues el amor no tiene autonomía, el amor es incondicional <sup>21</sup> sin prejuicios ni cordura, simplemente el amor es un sentimiento innato de todos los seres vivos<sup>(25)</sup>.

Por lo tanto es importante reconocer al amor como un sentimiento intrínseco, de este modo descubrir la capacidad de amar y revelar los sentimientos más íntimos de cada personalidad, viendo de este modo el amor no es una cualidad que pueda poseer cada ser vivo si no es un sentimiento innato de demostrar a sí mismo como al prójimo, es un sentimiento infinito e incomparable se basa en la igualdad de género, razón social y situación económica<sup>(25)</sup>.

Demostrar el amor hacia la persona del sexo opuesto o del mismo sexo, e realizarse plenamente en este sentimiento, pues la persona que se encierra en su yo interior y evita desarrollar y no deja brotar este sentimiento natural de los seres vivos, cae en el vacío de este sentimiento y se vuelve ausente en habitud natural del amor puede volverse un ser humano frívola a falta del amor<sup>(25)</sup>.

## **10. Percepción de los adultos mayores sobre la atención en salud**

En vista a los grandes cambios que está sufriendo la población a nivel mundial por distintas razones y el impacto que sufre la humanidad siendo estos los principales afectados en cualquiera de los sentidos que veamos en este caso su salud se ve afectada por las distintas idiosincrasias en cuanto al cuidado de su aspecto personal relacionado a la salud<sup>(26)</sup>.

Los cambios dependen del nivel económico de cada país, por ejemplo los países que mayormente se ven afectados con los cambios son los subdesarrollados, mientras que los desarrollados buscan la manera de sacar lo positivo de los cambios tanto para su economía como para su desarrollo personal. Pues los cambios involucran un reto de mucha importancia tanto para los gobernantes como para las familias de dichos países<sup>(26)</sup>.

Se ha demostrado que la senectud es básicamente una victoria de la vida, en el cual las personas que tienen mejor calidad de vida son las que mayor tiempo de vida alcanzan esto implica principalmente la economía tanto personal como del país en el que se desarrolla incluyendo las costumbres y cultura propia<sup>(26)</sup>.

Debido al alto índice de personas mayores se considera un factor de riesgo para el desarrollo de diversas patologías como por ejemplo enfermedades cardiológicas, metabólicas, renales, etc. Estas patologías son las que aparecen en primer lugar en los adultos mayores a nivel mundial. A consecuencia del alto índice de la aparición de estas patologías se vuelve complicado brindar una atención adecuada y personalizada a cada persona, esto parece ser la principal razón por lo que los adultos mayores se sientan discriminados ante la sociedad de la salud. Debido a su cultura hace más difícil la comunicación y comprensión con estas personas y los vuelve vulnerables(26).

Se espera contribuir con el personal de salud brindándoles información de la población en situación de vulnerabilidad debido a su cultura, dar a conocer sus reales necesidades en lo referente a la salud personal. Se espera lograr que se organicen de mejor manera para llegar a toda la población de la tercera edad que se encuentre en situación de vulnerabilidad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta población sin distinción de clase social ni poder adquisitivo(26).

## **11. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad avanzada**

Con el incremento de la esperanza de vida el universo envejece de manera progresiva, así como se nota y demuestra la reducción de la natalidad, en la actualidad se puede verificar con cifras que hay 600 millones de personas mayores de 60 años se prevé que esta cifra se duplicará para el año 2025, por lo tanto podemos descifrar que para el año 2050 se contará con la mayor población con las personas mayores a 60 años de edad a comparación con los niños menores a 15 años(27).

Se dice que la mayoría de las personas lograrán vivir en los países desarrollados ya que estos países no se encuentran preparados para afrontar los desafíos de una sociedad que envejece de manera apresurada(27).

Sin embargo desde el punto de vista de salud pública es un triunfo lograr el incremento de la esperanza de vida. De manera lamentable se puede deducir que el envejecimiento de la población se dará de manera más acelerada que en

comparación con el desarrollo económico y social de dichos países principalmente los que se encuentran en desarrollo(27).

Desde otro punto de vista se puede decir que el envejecer sufre el peligro de soportar con ello patologías crónicas y el riesgo de padecer discapacidades razón por la cual obviamente van a necesitar apoyo incluyendo las tareas más básicas y personales de la cotidianidad, tal apoyo solo lo pueden brindar la familia dependiendo de su economía se evidenciara el estilo de vida que estos brinden(27).

Siendo de vital importancia la atención primaria en salud y prevención de las enfermedades, pues patologías como la hipertensión arterial se puede controlar y dar un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones por lo tanto se debe promover hacia un estilo de vida saludable ya que esta patología en particular se presenta de manera principal cuando hay un inadecuado cuidado en su modo de vida, resulta menos costoso y menos perjudicial el prevenir(27).

Resulta algo complicado concientizar a la comunidad sobre un estilo de vida saludable puesto que el desarrollo tanto tecnológico como el sedentarismo parece estar implícito desde el nacimiento, volviéndose un reto para el personal de salud del primer nivel de atención ingerir en cada etapa de los seres humanos de manera especial en la primera etapa de vida, implica velar por una vejez saludable, y comprometidos con el desarrollo de la sociedad(27).

La atención primaria de salud se lleva a cabo en los distintos centros de salud de cada país a nivel mundial, en estos centros pueden recibir a los pacientes tanto para la prevención como para la curación de patologías de menor complejidad así como para el seguimiento de diversas discapacidades. Según datos estadísticos aproximadamente el 80% de los cuidados primarios se brindan en los centros de salud a nivel comunitario, llegando a ser la base fundamental para la atención de los niveles superiores(27).

Los principales usuarios que son atendidos en este nivel de atención son las personas de la tercera edad, a medida que la población envejezca las enfermedades crónicas se desarrollaran junto a la población adulta, razón por la cual es necesario que los centros de atención primaria de salud desarrollen como orden primordial ya que en la actualidad y en el futuro buscan mejorar la calidad de vida de la población en general(27).

Resulta que las personas de la tercera edad tienen que afrontar muchos obstáculos para recibir la atención que necesitan, por diversas situaciones ya sea por la distancia de dichos centros de salud, también puede ser por el tiempo que se tardan en atender, o por la falta de paciencia del personal de salud, por los protocolos que deben atravesar para ser atendidos, esto se puede dar debido a las diferentes culturas de estas personas por ser de edad avanzada tienen sus propias creencias que muchas veces pueden contradecir a la salud científica(27).

Es reconocido por la organización mundial de la salud el aspecto crítico que deben afrontar las personas de la tercera edad en los centros de salud públicos esto se da a nivel mundial. Les resulta importante la perseverancia en alcanzar la igualdad de atención a todos los grupos de edad(27).

### **11.1. Determinantes de la calidad de vida en las personas de la tercera edad**

Varios investigadores concuerdan en cuanto a los elementos para la buena calidad de vida son múltiples los causales entre los que destacan: la sociabilización con la familia y con la colectividad en general, su dependencia tanto física como económica, de manera general les es de mucha ayuda el poder incursionarse con la sociedad en general(27).

La inclusión con la sociedad beneficia a la calidad de vida que puedan llevar independientemente de su condición social, su etnia y su edad, todos los aspectos que puedan aportar para una buena salud y buena calidad de vida es reconocido por la organización mundial de la salud, esto aportara para mejorar los problemas tanto de la salud física como mental de la población de edad avanzada(27).

### **11.2. Calidad de vida relacionada con la salud**

En la gran mayoría de los estados y nacionalidades, el desarrollo e incremento de las patologías crónicas en las personas de edad avanzada, por lo tanto todos los países tienen como principal objetivo en la salud mitigar el apareamiento de estas mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de esta manera lograr disminuir las consecuencias y eliminar los síntomas, con el argumento de adjuntar la calidad de vida y relacionarla con la salud(27).

La calidad de vida de las personas adultos mayores debe estar incluido varios aspectos como: salud física, la independencia, y todos los factores de riesgo que

podrían conllevar a cierta patología o exposición al peligro, y en base a esto proyectar o planear los diversos programas encaminados específicamente a la atención a los grupos vulnerables en este caso personas adultos mayores(27).

## **12. Visiones del mundo de la enfermería**

Los paradigmas de la imparcialidad se desvanecen, mientras que cada teorizante tiene su propia filosofía su forma de ver y comprender a la humanidad, al parecer mediante la investigación de la enfermería y sus propuestas con las diferentes teorías han alcanzado a demostrar tres argumentos de la realidad para el desarrollo personal, se basa prácticamente en el comportamiento de los individuos en el entorno de su naturaleza y la disciplina(28).

Los paradigmas conllevan a los diferentes conceptos sobre la realidad natural y las relaciones interpersonales, podemos decir que la enfermería junto con los paradigmas refleja los cambios enfocados desde el físico personal hacia lo social todo con el único propósito de brindar apoyo a la población(28).

Todo lo relacionado con los comportamientos de los seres humanos son determinantes para el cuidado ya sea físico así como psicológico se realiza de distintas maneras empezando por la observación para detectar o identificar los factores desencadenantes sobre dicha patología o malestar personal(28).

El conocer los aspectos culturales de la enfermera y usuario de la salud es un enfoque individual les permitirá trascender más allá de la simple patología. Argumentando las limitaciones de tiempo esto se hace complicado, aun así es necesario formar profesionales de enfermería conscientes de que un ser humano es individual por lo tanto así se los debe tratar como seres únicos involucrando sus creencias y culturas para evitar la discriminación de los grupos de personas en estado de situación vulnerable(28).

Por lo tanto el aspecto meta paradigmáticos de cada teorizante debe ser respetado y cumplido al acorde de las necesidades humanas, pues cada una de ellas tiene una razón científicamente comprobada para ser ejecutada. Todo debe ser encaminado ya sea a la prevención, curación o recuperación de las diversas patologías(28).

### **13. Modelo Sol Naciente de Madeleine Leininger**

La teoría del modelo sol naciente de Madeleine Leininger está basada y encaminada, a los cuidados de la población en general respetando y comprendiendo la transculturalidad individualizado, conociendo al ser humano como un ser integral Leininger asegura que a la persona no se la puede separar en partes porque es algo íntegro y están basados en su procedencia y su formas de vida(29).

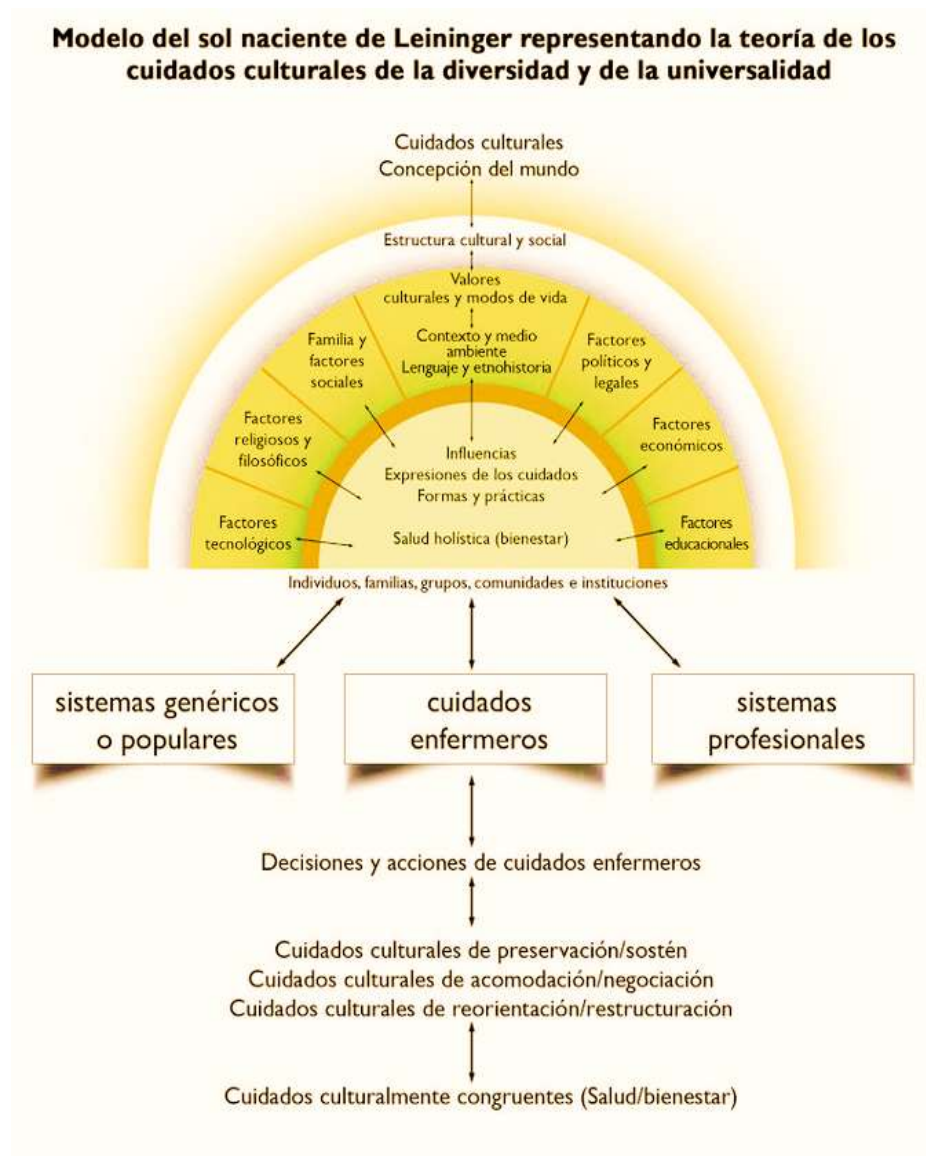
Según su pensamiento sobre el mundo aporta a uno de los principios de Leininger, este se divide en cuatro niveles y estos niveles están encaminadas desde más hasta el menos abstracto los tres niveles primeros facilitan el conocimiento para promover los cuidados culturales de manera coherente, en el nivel número uno simboliza el enfoque del universo y los sistemas sociales mediante este nivel permite el análisis de la naturaleza(29).

El nivel dos nos brinda información de los de las personas, familias y grupos sociales de las diferentes agrupaciones de salud así como también nos proporciona información de las expresiones que están relacionados con el cuidado de la salud para la cual Leininger utilizo la etnografía proponiendo la Etnoenfermería como instrumento principal para recolectar información(29).

En el tercer nivel podemos verificar sobre los métodos tradicionales y profesionales, son los que intervienen íntimamente con la identidad de los diversos ciudadanos y su forma de pensar y creer. Aquí es en donde el personal de enfermería interviene promoviendo y practicando el cuidado integral de los seres humanos adquiriendo experiencias sobre sus actividades cotidianas(29).

En el cuarto nivel establece las labores y disposiciones de las atenciones de enfermería las mismas que salvaguardan las costumbres y creencias de los individuos, es así como Leininger proyecto representar al ser humano de una manera holística, mediante la actividad de enfermería(29).

Grafico 1



**Fuente:** Modelos y teorías de enfermería

La mitad superior del círculo del Sol Naciente representa a toda una sociedad y los componentes que influyen en la misma a su vez relacionada con todos los cuidados, salud, lenguaje y el entorno en donde habitan. Es así que las dos partes unidas forman un sol naciente entero el cual representa los componentes que los enfermeros deberían utilizar para llevar a cabo sus cuidados relacionados a la cultura(30).

Es por ello que la teoría se basa en la persona como un todo alguien que no puede olvidarse de su procedencia cultural ni de la sociedad en donde habita ni de

sus principios que la rigen es por ello que se ha transformado en una base fundamental para la teoría de Madeleine Leininger(30).

Así pues los seres humanos aunque sea de manera automática no se pueden olvidar de su procedencia cultural ni de su estructura social ya que se les ha sido impartida por sus familias, desde el nacimiento en una determinada comunidad(30).

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Salud:** La organización mundial de la salud la define como; “salud no es solo la ausencia de la enfermedad, si no también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”(24).
- **Cuidados de enfermería:** “cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”(31).
- **Enfermería Transcultural:** Madeleine Leininger define a la enfermera transcultural como persona capaz de entender a otro ser humano, su manera de creer, de comportarse y de hablar, la enfermera transcultural está preparada para ser competente en la atención de los seres humanos con diferentes culturas, creencias y modos de vivir(32).
- **Enfermería intercultural:** El ser enfermera intercultural significa ser una profesional que utiliza todos los conceptos de la antropología utilizados en la terminología de la medicina y salud humana, sin estar comprometido en el adelanto “teorías o prácticas basadas en la investigación”. Relacionado con el área de la enfermería transcultural, una diferencia muy clara podemos citar que la enfermera transcultural trabaja con doble cultura(23).
- **Cuidados culturales:** Madeleine Leininger nos dice que los cuidados culturales pueden ser todos los hechos y prácticas brindados a la población con diferentes creencias y modos de vida, con el propósito de favorecer el adelanto de la medicina respetando los aspectos culturales de los seres humanos(19).
- **Entorno:** entorno es el lugar o espacio tanto físico, social como cultural es el lugar en donde habitualmente vive y se desarrolla, es el espacio donde forman las relaciones interpersonales y su propia personalidad(33).

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Aplicar el modelo de Madeleine Leininger a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018.

#### **Objetivos Específicos**

- Definir a la enfermería transcultural basado en el modelo del sol naciente de Madeleine Leininger.
- Determinar el rol del adulto mayor y su participación activa en la aplicación del modelo de enfermería de Madeleine Leininger.
- Analizar los factores que influyen en los problemas de salud y déficit de cuidados en la cultura, tradiciones, creencias y valores de los adultos mayores de la Parroquia Sidcay.

## **CAPITULO IV**

### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Diseño general del estudio**

##### **4.1.1 Tipo de estudio**

Este estudio es de tipo Básico Cuantitativo de tipo Exploratorio.

##### **4.1.2 Área de investigación**

La investigación se realizó en la Parroquia Sidcay perteneciente al cantón Cuenca provincia del Azuay, en el periodo septiembre 2017-febrero 2018.

##### **4.1.3 Universo de estudio**

El universo fue constituido por un total de 543 personas que viven en la comunidad de la parroquia Sidcay durante el periodo septiembre 2017- febrero 2018.

##### **4.1.4 Selección Y Tamaño De La Muestra**

La muestra es probabilística porque se obtuvo un universo de 543 personas de la parroquia Sidcay de las cuales se utilizó la fórmula de Murray y Larry la cual se obtuvo una población de 226 personas las cuales fueron estudiadas dentro de nuestra población.

##### **4.1.5 Población, Muestreo Y Muestra.**

La población fue constituida por un total de 226 pacientes que viven en la Comunidad de la Parroquia Sidcay entre el periodo septiembre 2017- febrero 2018.

###### **4.1.5.1 Población**

La población a estudiarse es de 226 personas.

#### **4.1.5.2 Muestra**

La muestra será de 226 personas y se realizara a adultos mayores de 65 a 85 años de edad, la selección será de manera aleatoria.

Para el cálculo de muestreo de la investigación se utilizó la fórmula de Murray y Larry.

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra de la población a obtener

N: Es el general de la población

Z: El 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

e: Este representa el limite aceptable del error muestral (como es el caso 5%=0.05)

Con un universo de 543 personas.

#### **4.1.5.3 Muestreo**

La presente investigación se utilizará el muestreo aleatorio simple porque los elementos que forman el universo están descritos en el marco muestral teniendo idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra de estudio.

#### **4.1.6 Unidad de análisis y observación**

Usuarios adultos mayores que viven en la comunidad de la parroquia Sidcay que entraron en la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **4.2 Tipo y diseño de investigación**

Es un estudio Básico Cuantitativo de tipo exploratorio.

#### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **4.3.1 Criterios de inclusión**

Se incluyeron a todos los adultos mayores que de acuerdo a investigaciones realizadas en cuanto al número de adultos mayores, resulta que el mayor

porcentaje de adultos mayores están entre estas edades 65 a 85 años de edad en el periodo septiembre 2017- febrero 2018 que decidieron participar voluntariamente de la investigación aceptando con la firma de consentimiento informado y sin discriminación de género.

#### **4.3.2 Criterios de exclusión**

La población escogida desde los 65 años de edad hasta los 85 años está considerada dentro del grupo de adultos mayores la cual será estudiada, dentro de la población de adultos mayores, mayor a los 85 años de edad es de difícil acceso y según el Instituto Nacional de Estadística y Censo la esperanza de vida es hasta los 90 años cabe recalcar la dificultad de comunicación verbal y la dependencia de adultos mayores se excluyeron de la investigación, y a todas las personas que no deseen voluntariamente participar de la investigación.

#### **4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información**

El método de esta investigación es Deductivo, el instrumento utilizado fue un formulario estructurado y utilizando como técnica la encuesta y la observación, guiadas en el metaparadigma de la teoría de Madeleine Leininger propias del estudio, previa a la aplicación de la encuesta los participantes debieron firmar un consentimiento informado aceptando voluntariamente su participación.

##### **4.4.1 Métodos de procesamiento de la información**

La información que se obtuvo fue procesada en el programa estadístico SPSS. 24 (versión evaluación).

La exposición de la investigación se realizará en distribución según la frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas durante el proceso, los resultados son presentados mediante tablas estadísticas.

##### **4.4.2 Técnica**

El método utilizado fue mediante la observación y la aplicación de encuestas, la técnica para recolección de datos fue una encuesta previamente validada, la misma que consto de variables demográficas y propias del estudio.

#### **4.4.3 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar**

Previo a la investigación se planteó un protocolo que fue presentado y autorizado por el Comité de Bioética de la Unidad Académica de Medicina y Enfermería y Ciencias de la Salud De La Universidad Católica de Cuenca.

Se realizó un oficio pidiendo la autorización para ingresar a la comunidad a investigarse dirigida al presidente del GAD (Gobierno descentralizado autónomo) parroquial de Sidcay, para trabajar en la presente investigación, la cual fue autorizada por sus autoridades para llevar a cabo la investigación.

Posteriormente se explicó y entregó el consentimiento informado a los usuarios para ser firmado por los usuarios de las diferentes comunidades de la parroquia Sidcay.

Se les explico determinadamente sobre los objetivos del estudio antes de aplicarse la encuesta, se les enseñó también que la información es rigurosamente confidencial y que los testimonios obtenidos en la misma no serán utilizados en otros fines más que investigativos y que podrán retirarse en cualquier momento que ellos deseen de la investigación.

##### **4.4.3.1 Tablas**

Dentro de la presente investigación se utilizó las terminantes tablas de frecuencia de acción simple para el determinado análisis de datos.

##### **4.4.3.2 Medidas estadísticas**

El decisivo análisis de la investigación se realizó por medio de porcentajes.

#### **4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos**

Se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Se obtuvo el permiso correspondiente del Presidente del GAD (Gobierno autónomo descentralizado) parroquial de Sidcay.

Se realizó el determinado consentimiento informado a los/as moradores de las diferentes comunidades de la parroquia y se les explico en qué consiste el estudio investigativo.

Los participantes específicos estuvieron instruidos sobre los diferentes objetivos del estudio antes de someterse a la entrevista, a los cuales se les brindo la información necesaria e información confidencial que la investigación no será utilizada con otros fines ni propósitos.

La participación no tiene ningún costo de ninguna forma y los datos obtenidos serán utilizados solo con fines académicos e investigativos.

Se les explicó también a los participantes de esta investigación que su participación es voluntaria y se podrían retirar en el momento que ellos consideren oportuno.

## 4.6 Descripción de Variables

### 4.6.1 Operacionalización de variables

<b>Variable Independiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Modelo de Madeleine Leininger “Sol Naciente”</b>	El modelo de Madeleine Leininger se basa en una teoría del sol naciente para poder identificar y poder conocer cómo influye la cultura en el cuidado de las personas.	Factores que determinan la aplicación del modelo de Madeleine Leininger	Tecnológicos Religioso y filosóficos Familia y factores sociales Contexto y medio ambiente, lenguaje y etnohistoria Valores culturales y modo de vida Político y legales Económico Educativo	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Adulto Mayor</b>	Seres capaces de fomentar su conocimiento y	Edad Sexo	Años cumplidos Masculino Femenino	Ordinal Nominal

	creencias aprendidos con el pasar de los años.	Etnia	Indígena	Nominal
		Estado Civil	Mestizo	Nominal
			Blanco	
Idioma	Soltero(a)	Nominal		
			Casado(a)	
			Unión Libre	
			Divorciada	
			Viuda	
			Castellano	Nominal
			Quechua	

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun.

## **CAPÍTULO V**

### **5. RESULTADOS**

#### **5.1 Cumplimiento del estudio**

La investigación se realizó en la Parroquia Sidcay de la provincia del Azuay en la que se aplicaron 226 encuestas de investigación de manera aleatoria en las distintas comunidades de la parroquia, en diferentes horarios y en sus respectivas viviendas por parte de los usuarios adultos mayores pertenecientes a la Parroquia Sidcay, los cuales fueron informados en relación a la investigación sobre si desea o no intervenir de manera voluntaria en la investigación y haciéndole conocer sobre el consentimiento informado lo cual no repercutirá para otros fines más que de la investigación.

#### **5.2 Características de la Población de estudio**

Se seleccionó un universo de 543 personas de la parroquia Sidcay de las cuales se obtuvo una muestra de 226 personas participantes dentro de esta investigación, obteniéndose 226 encuestas y cumpliendo con los criterios de inclusión para la elaboración de la base de datos para la realización de esta investigación.

### 5.3 Análisis de resultados

TABLA # 1

#### Edad de la población encuestada

	Frecuencia	Porcentaje
65,00	52	23,0
66,00	4	1,8
67,00	7	3,1
68,00	10	4,4
69,00	6	2,7
70,00	8	3,5
71,00	1	0,4
72,00	6	2,7
73,00	7	3,1
74,00	8	3,5
75,00	6	2,7
76,00	12	5,3
77,00	9	4,0
78,00	12	5,3
79,00	5	2,2
80,00	18	8,0
81,00	4	1,8
82,00	5	2,2
83,00	9	4,0
84,00	9	4,0
85,00	26	11,5
89,00	2	0,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los datos obtenidos nos demuestran que con un mayor porcentaje aparecen las personas con las edades de entre los 65 años y 85 años de edad puesto que la esperanza de vida de esta población es de hasta los 90 años de edad.

**Tabla # 2**

**Sexo**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
masculino	76	33,6
femenino	150	66,4
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo al sexo, los datos nos demuestran que el sexo femenino es más alto en número de personas en esta edad.

**Tabla # 3**

**Estado Civil**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
soltero	45	19,9
casado	113	50,0
unión libre	2	0,9
Divorciada	6	2,7
Viudo	60	26,5
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En los resultados podemos visualizar que la mayor parte de la población encuestada son de estado civil casados, mientras que en mínima cantidad se encuentran en unión libre.

**Tabla # 4****En cuanto a su etnia como se considera usted**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
indígena	21	9,7
mestizo	200	88,5
blanco	4	1,3
afrodecendiente	1	,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo a los resultados podemos decir que casi la totalidad de la población se consideran de etnia mestiza, y tan solo una persona se considera Afrodecendiente.

**Tabla # 5****Cuál es el idioma que comúnmente habla**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
castellano	223	98,7
quechua	2	0,9
ambos	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Según los datos obtenidos debido a su residencia, procedencia y cultura la gran mayoría habla el castellano, mientras que una persona refiere hablar y entender quechua y castellano.

**Tabla # 6****Procedencia**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rural	225	99,6
Urbano	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** en los resultados se observa que casi la totalidad de la población encuestada refiere proceder del sector rural y tan solo una persona del sector urbano, por ser una parroquia rural casi el total de la población refiere ser procedente de la misma parroquia.

**Tabla # 7****Residencia**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sidcay	36	15,9
Guabo	18	8,0
Balcón del guabo	18	8,0
pueblo viejo	20	8,8
Calvario	3	1,3
Bibin	35	15,5
San José	16	7,1
Gran Poder	14	6,2
Caldera	15	6,6
María Auxiliadora	5	2,2
Puyo	5	2,2
San Vicente	4	1,8
Cruz loma	5	2,2
Playa	7	3,1
San Pedro	12	5,3
Cristo Rey	7	3,1
Los Ángeles	5	2,2
Altos de Machangara	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo a la residencia, los mayores porcentajes de la población encuestada han sido de las comunidades Sidcay 15.9% y Bibin 15.5% por ser una parroquia con múltiples comunidades de las cuales con mayor número de habitantes son las mencionadas en la interpretación mencionada.

**Tabla # 8**  
**Cuantos hijos vivos tiene**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1-3	105	46,5
1-5	71	31,4
1-10	45	19,9
> 10	5	2,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los resultados nos demuestran que el 46.5% de las personas encuestadas refieren tener de 1 a 3 hijos vivos, mientras que el 2.2% de las personas refieren tener mayor a 10 hijos vivos.

**Tabla # 9**  
**Usted es jubilado**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	83	36,7
No	143	63,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Según el porcentaje de la población, la mayoría son jubilados y por lo tanto reciben una remuneración fija mensualmente, a su vez la minoría de la población no están jubilados.

**Tabla # 10**  
**Usted está trabajando actualmente**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	139	61,5
No	87	38,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los datos nos informan que la mayoría de los adultos mayores continúan en actividad laboral actualmente.

**Tabla # 11**  
**En que labora**

	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	117	51,8
Ganadería	7	3,1
Artesanías	30	13,3
Otros	10	4,4
No labora	62	27,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los resultados nos demuestran que de las personas que mantienen actividad laboral el 51.8% en su gran mayoría se dedica a la agricultura, mientras que el 4.4% dicen laborar en otras instancias tales como: limpieza, comercio y medicina natural.

**Tabla # 12**  
**Cuanto es su ingreso mensual**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
< a 300 dólares	202	89,4
de 300 - 500 dólares	21	9,3
500 - 1000	2	0,9
> a mil dólares	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los datos nos demuestran que el 89.4 % de la población encuestada percibe un ingreso mensual menor a 300\$, mientras tanto que tan solo el 0.4% percibe un ingreso mayor a 1000\$, la razón sería por que la gran mayoría se dedica a la agricultura, al parecer un oficio que no es muy remunerado.

**Tabla # 13**  
**Usted recibe el bono de desarrollo humano**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	110	48,7
No	116	51,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la siguiente tabla se puede visualizar que con mínima diferencia la población de adultos mayores refiere no recibir el bono de desarrollo humano.

**Tabla # 14**  
**Usted sabe leer y escribir**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	108	47,8
No	118	52,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La siguiente tabla nos demuestra de manera muy clara que del total de la población encuestada la mayor parte refieren no saber leer ni escribir.

**Tabla # 15**  
**Hasta que año de educación estudio**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria completa	60	26,5
Primaria incompleta	12	5,3
Secundaria	6	2,7
universidad	19	8,4
Posgrado	2	0,9
Ninguna	127	56,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los datos obtenidos en la encuesta con respecto al nivel de educación nos demuestra que la población no ha aprobado ningún nivel de educación, mientras que su minoría refiere haber realizado un posgrado.

**Tabla # 16**

**Cuál es su apreciación en cuanto al clima**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Caliente	20	8,8
Frio	8	3,5
Semihumedos	4	1,8
Templado o variable	193	85,4
Húmedo	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En cuanto a la sensación térmica la mayoría de la población refiere que el clima es templado o variable esto se da por la ubicación geográfica en donde está ubicada por lo que el clima si permanece en constante variación.

**Tabla # 17**

**De qué manera se viste usted**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
tradicional	157	69,5
Moderno	69	30,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En relación a la vestimenta que la mayoría de la población utiliza refieren sentirse más cómodos utilizando sus trajes tradicionales ya que sus ancestros les han infundido esa manera de vestir desde el nacimiento.

**Tabla # 18**

**Usted cree que su vestimenta influye para acceder a un servicio de salud**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	133	58,8
No	91	40,3
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Cómo podemos observar en la tabla la mayoría de la población refiere que por su forma de vestir si se han sentido discriminados de una u otra manera en algún servicio de salud.

**Tabla # 19**

**El lugar donde habita es**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	192	85,0
Arrendada	6	2,7
Prestada	28	12,4
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En tabla de datos podemos observar que al tratarse de una población rural, la mayoría cuenta con vivienda propia y la minoría de los pobladores refiere arrendar.

**Tabla # 20**  
**Tipo de vivienda**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casa	216	95,6
Departamento	2	0,9
Cuarto	7	3,1
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los datos obtenidos en cuanto a que tipo de vivienda es en donde habita, la mayoría de la población refiere vivir en una casa, por tratarse de una población rural y por la extensión de los terrenos en donde hay mayor probabilidad de habitar en casas.

**Tabla # 21**  
**Su vivienda de qué tipo de material está construida**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bloque	42	18,6
Ladrillo	17	7,5
Adobe	67	29,6
Mixta	95	42,0
madera	5	2,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La tabla nos demuestra que la mayoría de las viviendas están construidas de manera mixta esto refiere a la utilización de adobe con madera, bloque con adobe, etc., mientras que en su minoría las construcciones son hechas de madera.

**Tabla # 22**

**Tiene Agua**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	206	91,2
No	20	8,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Como podemos observar claramente en la tabla con respecto a las personas que tiene agua la mayoría de la población refiere tener agua, lo cual podemos apreciar de manera positiva.

**Tabla # 23**

**Si su respuesta es que no tiene agua como la consigue**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Entubada	15	6,6
Laguna	4	1,8
Ninguno	207	91,6
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Los resultados nos demuestran que del total de la población que no tiene agua el 6.6% consigue agua entubada, y el 1.8% consigue agua de laguna mientras que el 91.6% responde que ninguno, por la razón que si tienen agua en sus domicilios.

**Tabla # 24**  
**Como la consume**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hervida	11	4,9
Sin tratarla	215	95,1
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La siguiente tabla nos muestra que el 95.1% de la población consume agua sin hervir, lo que implica riesgo para la salud.

**Tabla # 25**  
**Tiene luz**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	223	98,7
No	3	1,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De la siguiente tabla se puede observar de manera muy clara que la gran mayoría de la población cuenta con luz eléctrica, puesto que es un servicio público de fácil acceso.

**Tabla # 26**  
**Tienen alcantarillado**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	21	9,3
No	205	90,7
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos observar que el 90.7% de la población encuestada no cuenta con el servicio de alcantarillado, por ser un sector rural pocos tienen la posibilidad de contar con este servicio.

**Tabla # 27**

**Tiene teléfono convencional**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	111	49,1
No	115	50,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo con el grafico nos demuestra que la mayoría de la población no cuenta con el servicio de teléfono, los lugares que no cuentan con este servicio son los más alejados de la parroquia.

**Tabla # 28**

**Tiene internet**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	7	3,1
No	219	96,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La tabla nos muestra que la mayoría de la población refiere no contar con el servicio de internet, por la difícil situación económica, falta de conocimiento entre otras cosas que no les permite acceder a este servicio.

**Tabla # 29**

**Tiene tv cable**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	4	1,8
No	222	98,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos observar que la tabla nos muestra que la mayoría de la población refiere no contar con el servicio de tv cable, puesto que tampoco cuentan con una televisión y refieren que no les hace falta.

**Tabla # 30**  
**Usted vive con**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijos	133	58,8
Nietos	10	4,4
Esposa/o	52	23,0
Solo	30	13,3
Otros	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Observamos en el grafico que el 58.8% de la población refiere vivir con sus hijos ya que debido a que su edad les impide estar solos y necesitan la ayuda de otra persona para desarrollar labores cotidianas, mientras tanto el 0.4% refiere vivir con otros en los que están los hermanos ya sea por no tener más familia o porque nunca se casó.

**Tabla # 31**  
**Si su respuesta es solo, cada qué tiempo le visitan sus familiares**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Frecuentemente	11	4,9
Semanalmente	7	3,1
Mensualmente	10	4,4
Anualmente	14	6,2
Siempre está acompañado de un familiar.	184	81,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Del total de la población que vive sola la mayoría refiere recibir la visita de un familiar una vez al año, mientras que la minoría de la población refiere estar acompañado de algún miembro familiar.

**Tabla # 32**

**Usted sabe si existe algún grupo o programa para la interacción de los adultos mayores**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	54	23,9
No	172	76,1
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos observar en la tabla que el 76.1% de la población encuestada desconoce de la existencia de un grupo para la integración de los adultos mayores, tan solo un 23.9% dice que si conoce sobre el programa en la parroquia.

**Tabla # 33**

**Si su respuesta es si usted acude**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	26	11,5
No	32	14,2
Desconoce de la existencia de algún grupo	168	74,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Se puede observar que de la población que conoce de la existencia de grupos para la interacción tan solo el 11.5% acude y el 14.2% refiere no acudir por la razón de que los horarios son complicados, la distancia, etc.; mientras tanto que el 74.3% dice desconocer sobre la existencia del programa.

**Tabla # 34**  
**Si su respuesta es sí que actividades realiza**

	Frecuencia	Porcentaje
Bailo terapia	2	0,9
Terapia física	4	1,8
Manualidades	1	0,4
Almuerzas	4	1,8
Raciones alimenticias	10	4,4
Controles médicos	1	0,4
Otros	4	1,8
No acude	200	88,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos ver que 88.5% de la población no acude y desconoce sobre la existencia del programa, mientras que el 4.4% de los que acuden dicen acudir para recibir ración alimenticia.

**Tabla # 35**  
**Usted pertenece algún partido político**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	9	4,0
No	217	96,0
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Se puede ver que la gran mayoría con el 96% de la población refiere no pertenecer a ningún partido político, a su vez que por su edad nadie les ha tomado en cuenta para participar en algún partido político.

**Tabla # 36**

**Tiene libre decisión para escoger a su partido político**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	65	28,8
No	161	71,2
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo a la tabla la mayoría de la población refieren que no tienen libre decisión para escoger un partido político, ya que de una u otra manera siempre les están diciendo por quién deben votar en la selecciones.

**Tabla # 37**

**Cree que los políticos ayudan en el desarrollo de los servicios públicos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	57	25,2
No	169	74,8
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Observamos que el 74.8% de la población encuestada refiere no creer que los políticos ayudan para el desarrollo de los servicios públicos mientras que tan solo la minoría de la población creen que si les han ayudado para mejorar los servicios públicos.

**Tabla # 38**

**Se realiza democráticamente las elecciones en su comunidad para escoger un representante de la misma**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	65	28,8
No	161	71,2
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la tabla podemos ver que la mayoría de la población ha respondido que las elecciones para representantes de su parroquia no se realiza de manera democrática según ellos los candidatos se eligen entre las familias y que nunca sueltan el poder, mientras que la minoría refiere que si se realiza de manera democrática.

**Tabla # 39**

**Usted cree que su opinión es tomada en cuenta para solucionar los problemas de su parroquia**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	46	20,4
No	180	79,6
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos observar que la mayoría de la población encuestada refiere no ser tomados en cuenta para ningún asunto relacionado a solucionar problemas de su comunidad mientras que la minoría refiere que si se hace reuniones para solucionar los problemas ya sea de seguridad o cualquier otro problema.

**Tabla # 40**

**En un evento social de su comunidad es tomado en cuenta para participar con algún número que a usted le agrade por ejemplo juegos tradicionales cuentos de leyendas.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	20	8,8
No	206	91,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Según la tabla la mayoría de la población refiere no ser tomados en cuenta para participar en ningún evento social de ninguna manera y tan solo una minoría de la población refiere que si son tomados en cuenta ya que pueden participar en fiestas y reuniones de su comunidad.

**Tabla # 41**

**Usted posee un celular**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	22	9,7
No	204	90,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Observamos que la mayoría de la población encuestada no cuenta con un celular pues refieren que no saben cómo utilizar y tampoco les hace falta, mientras que la minoría si posee el celular y les es muy útil ya que se pueden comunicar con sus hijos aunque estén lejos.

**Tabla # 42**

**Si su respuesta es sí quien le enseñó a manejar su celular**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijos	18	8,0
Nietos	1	0,4
Otros	6	2,7
No maneja	201	88,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Como podemos ver la mayoría de la población no cuenta con un celular y de los que tienen refieren que les enseñaron a utilizar sus hijos, mientras que en su minoría quienes les enseñaron a utilizar el celular fueron los nietos.

**Tabla # 43**

**Usted tiene en su domicilio una radio**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	116	51,3
No	110	48,7
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** De acuerdo a la tabla el 51.3% de la población refiere tener una radio en su domicilio y les es muy útil ya que si no pueden acudir a la iglesia escuchan misa por la radio, mientras que el 48.7% de la población refiere no tener una radio y que tampoco les hace falta ya que la radio solo ocasiona ruido.

**Tabla # 44**

**Usted tiene una computadora**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	2,7
No	220	97,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Se puede observar en la tabla que el 97.3% de la población refiere no tener una computadora refieren desconocer de la misma, tan solo el 2.7% refiere tener una computadora y le es muy útil para realizar trámites y demás cosas importantes.

**Tabla # 45**

**Utiliza alguna red social**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	2,7
No	220	97,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Observamos que el 97.3% de la población encuestada refiere no utilizar ninguna red social pues refieren desconocer de las mismas.

**Tabla # 46**

**Si su respuesta es sí cuál de las siguientes utiliza**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Facebook	2	0,9
Correo Electrónico	5	2,2
No utiliza ninguna red social	219	96,9
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la utilización de Red Social el 96,9% de los encuestados respondieron que no utilizan ninguna red social por lo que no creen conveniente ya que su edad no les permite entender cómo manejarlo y no hay personas quien les enseñen con calma y pacientemente.

**Tabla # 47**

**Usted cree que el avance de la tecnología a influencia para el crecimiento de su comunidad**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	151	66,8
No	75	33,2
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La mayoría de los encuestados piensan que la tecnología si ha influenciado para que se dé una mejora en la salud ya que ha a través del mismo se da a conocer sobre la prevención y promoción de las enfermedades y los cuidados que deben tener al tratarse de alguna enfermedad grave.

**Tabla # 48**

**Usted pertenece alguna de estas religiones**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católica	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En relación a la religión todos los encuestados son de religión católica, son fieles creyentes y devotos de Dios hasta la muerte puesto que sus raíces ancestrales les han inculcado mucho en sus vidas.

**Tabla # 49**

**Usted cree que Dios es quien influye en su salud**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	225	99,6
No	1	0,4
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 99,6% de los encuestados confía en que Dios influye en su mejoría y recuperación es por ello que algunos creen y confían fielmente en su obras y milagros al momento de que su salud se encuentra en riesgo o padecen de alguna enfermedad, pero el 0,4% cree que Dios no influye en su recuperación porque piensan que todo está en las manos de los médicos.

**Tabla # 50**

**Con que frecuencia acude a la iglesia**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Una vez a la semana	156	69,0
Dos veces a la semana	8	3,5
Todos los días	9	4,0
Una vez al mes	6	2,7
Rara vez	47	20,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 69% de los encuestados acude una vez a la semana a misa ya más que una obligación es un culto y una costumbre transmitida por sus antecesores, porque consideran como una bendición y un aprendizaje de la palabra para dejar de cometer más pecados y el 2,7% de los usuarios dice acudir una vez al mes ya que creen que al realizar buenas obras hacia Dios es más que acudir a misa semanalmente.

**Tabla # 51**

**Usted cree que los valores de los jóvenes han cambiado con respecto a las consideraciones de los adultos mayores**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	196	86,7
No	30	13,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 86,7% de los adultos mayores considera rotundamente que los jóvenes de hoy en día han cambiado notoriamente gracias a la sociedad en la que actualmente estamos viviendo y en donde ya no son respetuosos, no hay valores, y no hay respeto ni a sus propias familias, y el 13,3% de las personas consideran que algunos jóvenes conocidos de su comunidad o miembros de sus propias familias no han cambiado gracias a sus enseñanzas y buenos ejemplos.

**Tabla # 52****Dentro de su hogar usted tiene algún animal domestico**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	198	87,6
No	28	12,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la comunidad la mayoría de los encuestados si tiene animales domésticos ya que consideran un medio de ayuda económica y su minoría refiere no posee ningún animal doméstico.

**Tabla # 53****Si su respuesta es sí cuál de los siguientes**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Perros	125	55,3
Gatos	28	12,4
Gallinas	29	12,8
Cuyes	17	7,5
Conejos	4	1,8
Ovejas	1	0,4
No tiene ningún animal dentro de su hogar	22	9,7
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 55,3% de los encuestados en la comunidad dentro de sus hogares cuentan con perros los cuales se pudieron observar en grandes números por que los consideran como una ayuda ante la delincuencia en varios casos de consuelo y compañía ante la soledad y el 0,4% de los usuarios tiene ovejas por lo que cuentan con espacios verdes y dinero para su crianza.

**Tabla # 54**  
**Que medio utiliza para cocinar**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leña	25	11,1
Cocina de gas	48	21,2
Cocina industrial	4	1,8
Leña y cocina de gas	149	65,9
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la comunidad el 65,9% de los encuestados utiliza la leña y cocina de gas para preparar sus alimentos; en este caso la leña la utilizan para cocinar todo lo que son granos y la cocina de gas para preparar alimentos de fácil cocción y el 1,8% de los encuestados utiliza la cocina industrial ya que considera que sus alimentos tienen un tiempo mínimo de cocción.

**Tabla # 55**

**Que hace con los residuos plásticos (fundas, botellas, tarros, etc.)**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Quema	88	38,9
Entierra	28	12,4
Recicla	108	47,8
Otros	2	0,9
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 47,8% de los encuestados utiliza el reciclaje al momento de botar los desechos por lo que sirven para la venta de los mismos, y el 0,9% que engloba a los residuos desechados directamente a la basura o tirados en las quebradas por el bajo conocimiento de su utilización y manejo.

**Tabla # 56****Usted cree que está completamente saludable cuando**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No siente ningún dolor a molestia	199	88,1
Cuando están gordos	23	10,2
Cuando están flacos	4	1,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 88,1% de los encuestados dicen que se sienten saludables cuando no siente ningún dolor o molestia, por lo que creen no padecer ninguna enfermedad y realizan sus actividades normalmente, el 1,8% de los encuestados considera que se encuentran saludables cuando están flacos por lo que piensan que su alimentación y actividades diarias les ayuda a mantenerse sanos.

**Tabla # 57****Que hace para mantener su estado de salud en buenas condiciones**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Toma agua de hierbas	178	78,8
Toma vitaminas	22	9,7
Toma batidos naturales	13	5,8
Se realiza limpiezas curativas	13	5,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 78,8% de los encuestados toma agua de hierbas, ellos lo consideran como una costumbre aprendida por sus padres la cual toman al momento de despertarse y como una bebida que brinda ayuda en el momento de padecer alguna enfermedad, el 5,8% de los encuestados toma batidos naturales porque consideran como una bebida que brinda nutrición sobre todo en los desayunos y el otro 5,8% se realizan limpiezas curativas considerando que si existen males que deben ser curados para mantener su estado de salud.

**Tabla # 58****En cuanto a su aseo o baño cada qué tiempo lo realiza**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días	34	15,0
pasando un día	39	17,3
Cada semana	132	58,4
Cada mes	10	4,4
De vez en cuando	11	4,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 58,4% de los encuestados se realiza un baño cada semana en algunos casos por el clima que en ocasiones es muy frío y tienen miedo de adquirir alguna enfermedad respiratoria, y por qué no realizan ninguna actividad forzosa que consideran no realizarse un aseo diario, y el 4,4% de los encuestados se baña cada mes puesto que en algunos casos no disponen de agua, o su baño lo realizan en los ríos o lagos.

**Tabla # 59****Que medio utiliza para bañarse**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ducha	116	51,3
Pozo o laguna	6	2,7
Rio	17	7,5
Tina	87	38,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 51,3% de los encuestados utiliza la ducha para bañarse por lo que cuenta con esta, considera que es de fácil uso y menos tiempo para bañarse, el 38,5% de los encuestados también utiliza la tina para realizarse el baño o aseo, esto es porque no cuentan con una ducha y tienden a calentar el agua para bañarse.

**Tabla # 60**

**Según usted como debe estar el agua para realizarse el baño**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Agua Fría	27	11,9
En una tina con agua de hierbas	21	9,3
Agua caliente sin ninguna hierba	178	78,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 78,8% de los encuestados cree que el agua debe de estar caliente y sin ninguna hierba para realizarse su baño, pues consideran una satisfacción y un alivio al realizar el mismo, y el 9,3% de los encuestados utiliza una tina de agua con hierbas la cual consideran que es una manera de sentirse bien consigo mismo.

**Tabla # 61**

**Si un integrante de su familia o un vecino se enferma que hace**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Lleva al medico	83	36,7
Avisa a un familiar	30	13,3
Lo cura utilizando medicina ancestral	100	44,2
Deja que se cure solo	13	5,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 44,2% de los encuestados se cura utilizando medicina ancestral por lo que creen que es un medio de alivio o ayuda ante alguna patología que esté ocurriendo con la persona en ese momento, y el 5,8% deja que se cure solo porque en algunos casos los mismos adultos mayores no desean que los ayuden o sus familias no les gusta que les ayuden otras personas.

**Tabla # 62****Usted padece de alguna de estas enfermedades**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respiratorias	57	25,2
Hipertensión	76	33,6
Colesterol	11	4,9
Diabetes	18	8,0
Gastritis	8	3,5
Oseas	56	24,8
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 33,6% de los encuestados padece de hipertensión en la comunidad en su gran mayoría las personas lo creen como una herencia de sus ancestros hipertensos, y el 3,5% padece de gastritis, en algunos casos los adultos mayores que se encuentran en soledad no comen y han desarrollado esta patología.

**Tabla # 63****Asiste al médico cuando esta**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermo	173	76,5
Control	33	14,6
Ninguno	20	8,8
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 76,5% de los encuestados asiste al médico solo cuando está realmente enfermos por que se conciben sanos cuando no siente ninguna molestia y el 8,8% de los encuestados no asiste a ningún control por lo que ellos solamente utilizan la medicina alternativa ancestral para curarse de algún malestar que están padeciendo.

**Tabla # 64****Cuando usted se lastima y tiene una herida que hace**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se hace poner inyecciones	36	15,9
Se aplica algún ungüento o hierba	124	54,9
Lavándose con agua y jabón	12	5,3
Deja que se cure solo	53	23,5
Ninguna	1	0,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 54,9% de los encuestados se aplica algún ungüento o hierba al momento de que se lastima o tiene una herida, por lo que son heridas pequeñas en las cuales no es necesario acudir al médico para darle una mejoría, el 0,4% de los encuestados no utiliza ninguna de esta medidas por lo que cree que no es de gran importancia.

**Tabla # 65****Utiliza alguna medicina alternativa cuando se enferma**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	209	92,5
No	17	7,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 92,5% de la población utiliza medicina alternativa cuando se enferma puesto que la consideran como un medio de ayuda ante enfermedades que pueden prevenirse en casa y ellos consideran que no hay necesidad de acudir a un médico para tratárselas.

**Tabla # 66**  
**Ha tenido alguna cirugía**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	100	44,2
No	126	55,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 55,8% de la población encuestada no ha tenido alguna cirugía en el transcurso de su vida por lo que refieren ser personas sanas y con un buen estado de salud, ánimo y satisfacción para continuar laborando.

**Tabla # 67**  
**Si su respuesta es sí cual**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Neurológica	17	7,5
Cardiaca	12	5,3
Traumatológica	14	6,2
Gástrica	43	19,0
Ginecológica	19	8,4
No tiene cirugía	121	53,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La mayoría de la población se han sometido a cirugías gástricas porque necesitaban operarse de una hernia, etc., el 8,4% de la población femenina se ha realizado una cirugía ginecológica por lo que han presentado prolapsos de cúpula o se han realizado histerectomías, el 7,5% se ha sujeto a cirugías neurológicas ya que se encuentran con problemas a nivel del sistema nervioso central, el 6,2% de los usuarios se ha realizado una cirugía traumatológica por presentar alguna caída o fractura de algún miembro y el 5,3% de los encuestados ha sido intervenido en una cirugía cardiaca por fallas en las válvulas de su corazón.

**Tabla # 68**  
**Tienen alguna discapacidad**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	41	18,1
No	185	81,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** En la siguiente tabla la mayoría de la población no padece de ninguna discapacidad por lo que refieren que se encuentran en buenas condiciones, y una minoría de los encuestados padece de alguna discapacidad que afecta a su organismo estos se han originado desde nacimiento o por la edad adulta.

**Tabla # 69**  
**Si su respuesta es sí qué tipo de discapacidad tiene**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Auditiva	8	3,5
Visual	9	4,0
Física	22	9,7
Neurológica	3	1,3
No tiene discapacidad	184	81,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 9,7% de los encuestados padece de discapacidad física en algunos casos por presentar artrosis degenerativa crónica o por nacimiento, el 4,0% discapacidad visual por lo que los adultos mayores han perdido su visión por su edad o por padecer alguna afección a sus ojos, el 3,5% tiene discapacidad auditiva más relacionado con el factor edad, y el 1,3% discapacidad neurológica por lo que han sufrido caídas o han presentado alguna molestia en relación a su sistema nervioso.

**Tabla # 70**  
**Quien lo cuida**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijos	23	10,2
Nietos	5	2,2
Esposa/o	4	1,8
Vecinos	6	2,7
Nadie	3	1,3
Independiente puesto que no padece discapacidad	185	81,9
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 10,2% de los encuestados es cuidado por sus hijos por padecer de alguna discapacidad puesto que se sienten satisfechos con los mismos, el 2,7% de los ancianos son cuidados por los vecinos los cuales los cuidan por la razón de que sus familiares les han abandonado, el 2,2% de los adultos está a cargo de sus nietos quienes los cuidan a falta de sus hijos, y el 1,8% están cuidados por sus esposas/os ya que no cuentan con otros familiares para que les brinden algún cuidado.

**Tabla # 71**  
**Como se realiza el cuidado**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se turnan para cuidarlo	22	9,7
Se encarga solo una persona	13	5,8
Ninguno	191	84,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 9,7% de los encuestados familiares se turnan para cuidarlos puesto que consideran un peso enorme y un cansancio devastador al realizar el cuidado una sola persona y el 5,8% de los encuestados se encarga una sola persona en cuidarlos sus demás hermanos no toman cuenta en hacerlo y prácticamente los han dejado solos.

**Tabla # 72**  
**Que siente al realizar el cuidado**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cansancio	20	8,8
Satisfacción	13	5,8
Tristeza	2	0,9
Ninguno	191	84,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La mayor parte de los cuidadores se siente cansados porque al cuidarlos es un gran peso o sobrecarga más por lo que en ocasiones solo están al cuidado de una sola persona, el 5,8% de los encuestados se sienten satisfechos con el cuidado que le brindan ya que ha sido un miembro importante de su familia que al igual que los cuidaron ellos les devuelven ese favor y el 0,9% siente tristeza puesto que en ocasiones están prácticamente olvidados y hay personas que se encargan en verlos.

**Tabla # 73****A donde acude usted cuando está enfermo**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Centro de salud	129	57,1
Hospital	8	3,5
Seguro Campesino	52	23,0
Medicina tradicional	14	6,2
Médico privado	23	10,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 57,1% de los encuestados acude al centro de salud para ser atendidos en alguna situación de salud que lo amerite o para realizarse alguna vacunación en campañas de vacunación, y el 3,5% de los encuestados acude al hospital a realizarse alguna valoración médica por qué no confían en los subcentros de salud o cuando realmente se encuentra enfermos.

**Tabla # 74****Quien de sus familiares le ayuda cuando está enfermo**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijos	86	38,1
Esposa/o	42	18,6
Nietos	4	1,8
Otros	37	16,4
Nadie	57	25,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 38,1% de los encuestados son acompañados por sus hijos a los respectivos establecimientos de salud cuando están enfermos ya que ellos se sienten con más confianza al momento de realizarles alguna valoración, y el 1,8% de los encuestados son acompañados por sus nietos ya que en ocasiones su hijos u otros familiares están ocupados o no tienen con quien mandarles.

**Tabla # 75**

**Sus conocimientos ancestrales le fueron**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Trasmitido por familiares	198	87,6
Aprendido solo	20	8,8
Otros	8	3,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 87,6% de los encuestados ha aprendido sus conocimientos ancestrales a través de sus familiares por lo que sus costumbres y tradiciones han sido transmitidas de generación en generación hasta el día de hoy y el 3,5% de los encuestados nos dicen que sus conocimientos fueron aprendidos por sus vecinos o en eventos en donde realizan estas prácticas.

**Tabla # 76**

**Le ha servido conocer sus tradiciones traspasadas por sus ancestros**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	216	95,6
No	10	4,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 95,6% de los encuestados reconocen que si les han servido conocer sus tradiciones culturales por sus ancestros consideran que en algunas situaciones han puesto en práctica dicho conocimiento de las hierbas medicinales, y el 4,4% de los encuestados refiere no le han servido conocer sus tradiciones debido que al padecer de patologías graves no son de gran ayuda.

**Tabla # 77**

**La comunidad sigue utilizando la medicina ancestral para curarse**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	218	96,5
No	8	3,5
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 96,5% de la población si sigue utilizando la medicina ancestral para curarse dentro de la comunidad está enfocada en el cuidado de los suyos primero con la medicina tradicional y en segundo plano la medicina occidental en tal caso que no haya mejoría, y el 3,5% no utiliza la medicina tradicional puesto que actualmente solo ocupan la medicina occidental.

**Tabla # 78**

**Cuál de las siguientes medicinas ancestrales se sigue utilizando comúnmente en su comunidad**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mal de ojo	15	6,6
Mal aire	20	8,8
Parteras	6	2,7
Curar del Shungo	8	3,5
Todas	177	78,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 78,3% de los encuestados nos indican que si siguen utilizando la medicina tradicional y los más significativos usos de las mismas se dan para el mal de ojo, malaire, parteras, curar del shungo ya que son prácticas que se siguen dando y que muchos creen que si existen y el 3,5% de los encuestados cree que si se sigue utilizando la medicina ancestral para curar del Shungo una supuesta afección que causa malestar a los niños.

**Tabla # 79**

**Usted realiza algún sacrificio para curarse de algún mal**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se limpia con el cuy negro y lo sacrifica	17	7,5
Se limpia con el huevo y lo rompe	163	72,1
Sacrifica un perro negro para beber su sangre	13	5,8
Realiza preparados a base de animales	13	5,8
sacrifica un zorro	20	8,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 72,1% de los encuestados si se realiza la limpia con el huevo y lo rompe para curarse de los malos humores que se dice son adquiridos por las demás personas, y el 5,8% de los encuestados utilizan el perro negro para sacrificarlo y beber su sangre para ser más fuertes y evitar enfermedades, y el 5,8% de los encuestados realizan preparados de animales como fuente de vitaminas para evitar enfermarse.

**Tabla # 80**

**Usted sufre de los siguientes hábitos**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Tabaco	19	8,4
Alcohol	15	6,6
Ninguno	192	85,0
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 85,0% de los encuestados no tienen ningún hábito de tomar o fumar ellos mencionan sentirse bien consigo mismos y el 6,6% de los encuestados si beben alcohol en algunos casos por el abandono por parte de sus familiares que han visto en el mismo un refugio o por el simple hecho de que su acompañante esposo/a ya no está con ellos y por las influencias que a diario les exigen tomar y por el vicio.

**Tabla # 81**

**Si su respuesta es sí cuál es su razón**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Abandono	8	3,5
Vicio	15	6,6
Calma el hambre	3	1,3
Influencias	12	5,3
No padece de ninguno de los hábitos	188	83,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 6,6% de los encuestados la razón por las que toman es por el vicio ya que consideran una bebida que calma sus males y angustias y algo que sinceramente ellos no desean dejar, el 1,3% de los usuarios nos dicen que es un medio que calma el hambre ya que existen personas que en ocasiones no tienen alimentos para poner en su mesa para poder alimentarse.

**Tabla # 82**

**Usted cree que la cultura influye para que se dé un buen cuidado en el servicio de salud**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	122	54,0
No	104	46,0
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 54,0% de los encuestados cree que la cultura sí influye para que pueda haber un mejor trato en relación a los establecimientos de salud porque en diversas ocasiones aún creen que si se sigue dando la discriminación a los adultos ya sea por su aseo o por su vestimenta y el 46,0% de los encuestados cree que no hay influencia porque si les han dado un buen trato al momento de ser atendidos en los establecimientos de salud.

**Tabla # 83**

**Si usted padece de alguna enfermedad algún miembro de la salud se acerca para realizar algún tipo de control**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	42	18,6
No	184	81,4
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 81,4% de los encuestados aseguran que los miembros de las instituciones de salud en muchas ocasiones no se acercan a realizar visitas de control más aún a personas necesitadas puesto que se encuentran en partes alejadas o con la presencia de muchos perros bravos o por el simple motivo de no contar con más personal dentro de los servicios de salud, no pueden realizar las visitas domiciliarias.

**Tabla # 84**

**Si su respuesta es sí que realizan**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Control de signos vitales	34	15,0
Curación de heridas	4	1,8
Valorar discapacidades	3	1,3
Otros	2	,9
No hacen visitas	183	81,0
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 15,0% de los encuestados que han sido visitados aseguran que la actividad que realizan es el control de signos vitales ante cualquier situación que se presente y el 0,9% realizan otras actividades dentro de las cuales está la ayuda social (donación de víveres).

**Tabla # 85**

**Después de una consulta médica se le entrega cierta medicación, a usted le:**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Informan y entiende correctamente como tomar la misma	154	68,1
Informan y no entiende como tomar correctamente	58	25,7
No es informado	14	6,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** El 68,1% de los encuestados aseguran que si son informados y entienden como tomar la medicación por lo que el médico es quién se encarga de mandar la receta y les explica cómo tomársela, al pedir que le lean la receta para poder tomarse los medicamentos y el 6,2% nos asegura que no son informados de como tomar su medicación y no saben cómo hacerlo por lo que en ocasiones no toman su medicación o se olvidan de hacerlo.

**Tabla # 86**

**Después de adquirir la medicación usted acaba su tratamiento**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	127	56,2
No	99	43,8
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** La mayoría de la población refiere que si terminan su tratamiento ya que gracias a ello pueden recuperarse más pronto de su salud o aminorar su sintomatología y la minoría de los encuestados aseguran que no pueden terminar su tratamiento por lo que no son bien informados de como tomárselo y no les explican para que sirven.

**Tabla # 87**

**Si su respuesta es no, por que**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Porque ya se siente bien	47	20,8
No entiende como tomar la medicación	14	6,2
Por algún efecto secundario	15	6,6
Por olvido	25	11,1
Si acaba el tratamiento	125	55,3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Se interpreta que el 20,8% de los encuestados refieren no acabar su tratamiento por que ya se siente bien y creen que no deberían tomar más su medicación por lo que la desechan o la olvidan y el 6,2% de los encuestados mencionan que no toman su medicación porque no saben cómo hacerlo y tienen miedo de intoxicarse.

**Tabla # 88**

**Usted se ha realizado alguna cirugía o ha estado hospitalizado, le han explicado de manera entendible sobre su estado de salud y su procedimiento**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	156	69,0
No	70	31,0
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Podemos observar que a la mayoría de la población si les han explicado que cirugía les van a realizar y como se va a llevar a cabo su procedimiento en relación alguna actividad que ellos hubiesen presentado y la minoría de la población nos indican que en ocasiones no han sido informados del procedimiento a realizar al menos si fue algo de emergencia.

**Tabla # 89**

**Usted se siente satisfecho en cuanto a la atención recibida por parte del personal de salud que laboran en su comunidad**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	159	70,4
No	67	29,6
<b>Total</b>	226	100,0

**Fuente:** Formulario de datos

**Elaborado:** Ma. Fernanda Pacheco, Diana Puente Guachun

**Interpretación de datos:** Observamos que la mayoría de la población se sienten satisfechos con la atención recibida o que les brinda el personal del centro de salud a donde acuden y la minoría de la población aseguran no gustarles el trato ni la puntualidad por parte del personal de salud al igual que la calidad de atención.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se centró en la aplicación del modelo de Madeleine Leininger en los adultos mayores en la parroquia Sidcay.

Dentro de los resultados obtenidos en nuestra investigación se ha identificado que la población predominante estas entre las edades de 65 a 85 años, sin embargo, estos datos no concuerdan con ninguno de los artículos utilizados para la discusión con las siguientes citas: 30, 35 y 36, que fueron realizados en otras áreas e instituciones de investigación.

El estudio enfocado en el Estado de salud del adulto mayor de Antioquia Colombia, se encontró un porcentaje de 72,8% de usuarios de sexo femenino que en su mayoría están predominando y con relación a nuestro estudio se encontró que el factor asociado a 66,4% de usuarios son de sexo femenino.(30)

En el estudio relacionado con el Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008., en su gran mayoría los adultos son de nivel de educación primaria, pero más de la mitad tienen sentimientos de soledad, es así que en la aplicación de modelo de Madeleine Leininger la gran mayoría de la población no ha terminado ningún nivel de educación y el 13,3% se sienten solos y desamparados(35).

El estudio sobre el Análisis de la inclusión social de los adultos mayores en la ciudad de Guayaquil, el factor predominio 83% no tiene conocimiento que existen programas de inclusión social y dentro del mismo estudio el grado de discapacidad de los usuarios con el 32% si padece de alguna discapacidad, mientras que en nuestro estudio sobre la aplicación del modelo de Madeleine Leininger, los usuarios también en un 76,1% desconocen la existencia de algún programa de inclusión al adulto mayor y haciendo referencia al grado de discapacidad en un 18,5% de los usuarios tiene algún tipo de discapacidad(36).

Luego de haber revisado varias investigaciones relacionadas con el estado de salud, nivel de educación, inclusión social, situación económica, abandono, capacidades especiales, costumbres, creencias y valores en el adulto mayor, a

su vez examinadas y valoradas anteriormente en su gran mayoría no se ha podido realizar una discusión extensa por falta de investigaciones relacionadas al tema tratado y a su vez por falta de conocimientos de la misma teoría no se ha llevado a cabo investigaciones en este caso dentro de nuestro país, es por ello que se discute con trabajos de investigaciones de revista indexadas y científicas pero con un mínimo de preguntas para su discusión.

## **CAPITULO VII**

### **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

#### **7.1 Conclusiones**

En análisis de factores para la aplicación de la teoría sol naciente de Madeleine Leininger se concluye que:

Los factores de edad y residencia son muy importantes para la aplicabilidad del modelo, razón por las personas que siendo de la tercera edad y viviendo en una zona rural poseen su cultura, creencias y valores bien definidos en cuanto al cuidado en su salud y formas de vida.

En el factor social aproximadamente la mitad de la población encuestada refiere estar sola, a pesar de haber tenido hijos estos se encuentra abandonados, siendo esta una razón según ellos para excluirse de la sociedad, a pesar de la existencia de grupos de integración para adultos mayores prefieren no acudir.

En el factor político la gran mayoría de la población refiere no ser tomados en cuenta, por su edad aparentemente no tienen la obligación de asistir a los comicios electorales y ellos creen que su edad es la razón para no ser tomados en cuenta.

Se indica que dentro del factor salud, casi la totalidad de la población encuestada toma medicamentos naturales tanto para la prevención como para la curación de las diferentes patologías que padecen tales como: hipertensión arterial, respiratorias y Oseas.

De acuerdo a los resultados podemos apreciar que si es aplicable el modelo sol naciente de Madeleine Leininger en esta población, debido a que se mantienen costumbres y tradiciones innatas es preciso mencionar que es una población altamente vulnerable por tratarse de personas que tiene sus propios hábitos de cuidado en cuanto a la salud se refiere.

Es por ello que Madeleine Leininger abarco su metaparadigma basado en 4 ejes como son: la persona, el entorno, la salud y la enfermería, los mismos que están enfocados en diversos factores orientados a nuestro estudio de los diversos cuidados que se deberían brindar a los usuarios, es por ello que la

teorización si es apta para aplicar en la comunidad puesto que los adultos mayores están muy familiarizados con sus costumbres, creencias, valores y estilos de vida de los cuales se puede obtener un idóneo cuidado y a su vez es viable porque no solamente nos permite trabajar en este ámbito de los adultos mayores sino enfocarnos en toda una comunidad.

Es así de vital importancia que nosotros como futuros profesionales de salud ejecutemos nuestra profesión basándonos en esta teoría y nos orientemos para ponerla en marcha ya sea, en los centros de salud, hospitales y en las mismas comunidades donde brindaríamos un cuidado no solamente integro al usuario sino que permitiríamos que la prevención como la promoción de cierta enfermedad o patología sea mejor tratada y llevada a cabo.

## **7.2 Recomendaciones**

De acuerdo a las conclusiones en cuanto a nuestra investigación nos permitimos recomendar:

Tomar en cuenta al grupo vulnerable como lo son las personas de la tercera edad de los sectores rurales, si es posible realizar visitas domiciliarias donde se evidencia su verdadera realidad de cada uno de estas personas en lo que se refiere a su manera de vivir, el cuidado de su salud y su convivencia social.

Organizar proyectos de vinculación con alguna organización municipal, prefectura, fundación con esta población, para incluirlos de manera activa y a sus comités barriales en la sociedad e incentivarles que realicen actividades en bienestar de su salud emocional.

Sugerir al GAD (Gobierno Autónomo Descentralizado) de la parroquia, a tomar en cuenta a la población de la tercera edad para que participen en la directiva de sus barrios y así evitar la discriminación.

Sería de gran importancia poner énfasis en su cultura y creencias en todo lo referente a la salud, tanto física, psicológica, social y moral, para entender y brindar el cuidado adecuado. Sin dejar de lado sus creencias y costumbres en cuanto al cuidado de su salud.

Nos permitimos recordar que el adulto mayor es un ser cordial, confiable y luchador que gracias a su experiencia y su estilo de vida han logrado el bienestar de su familia es por eso la necesidad e importancia de concientizar a la población en general sobre el cuidado y atención de los mismos sobre todo respetando su manera de ver la vida y conservando sus tradiciones y costumbres. Pues su calidad de vida depende mucho de los factores sociales, culturales y ancestrales.

A pesar de su edad se debe iniciar un programa educativo en el ámbito de la utilización tecnológica y aprovechar de sus capacidades intelectuales ya que están conservadas en la mayoría de la población.

Se debería de brindar en los centros de salud información o educación a los familiares de los adultos mayores para que eviten su abandono a los mismos y puedan cooperar en familia para salir adelante y brindarles el apoyo que ellos merecen.

## 7.3 BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1 Referencias Bibliográficas

1. Gómez P. El cuidado del «otro». Diversidad cultural y enfermería transcultural [Internet]. 2001 [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G17\\_15Sol\\_Tarres\\_Chamorro.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html)
2. Leal LMR, Ballén MNR. La débil apropiación de la competencia cultural en el cuidado al adulto mayor se expresa en las evidencia científicas. *Cult Los Cuid.* 7 de mayo de 2014;0(38):128-38.
3. Llanes Betancourt C. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. *Rev Cuba Enferm.* septiembre de 2012;28(3):195-208.
4. Osorio-Merchán MB, Díaz L, Lucero A. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm.* diciembre de 2008;17(4):266-70.
5. 9243208608\_spa.pdf [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf)
6. 2.6.pdf [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
7. Mayedo C, A J. El CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. *Rev Habanera Cienc Médicas.* septiembre de 2008;7(3):0-0.
8. Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana: Camaguey 2008. *Rev Cuba Enferm.* diciembre de 2009;25(3-4):0-0.
9. Islas Salinas P, Pereyra Z, Isabel G, Elizalde M, Jesús M. Una propuesta educativa en enfermería transcultural: el caso de la cultura menonita. *Enferm Univ.* septiembre de 2011;8(3):43-9.
10. Martínez RR. Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. *Rev Cuba Enferm [Internet].* 27 de diciembre de 2012 [citado 28 de marzo de 2018];28(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/121>
11. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Médica Electrónica.* 2014;36(6):835–845.
12. de Sá AC. A ciência do ser humano unitário de Martha Rogers e sua visão sobre a criatividade na prática da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1994;28(2):171–176.

13. Vergel H, Luís L, Zequeira Betancourt DM. Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. Rev Cuba Enferm. 2013;29(1):29–38.
14. Borges JWP, Moreira TMM, Andrade DF de. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 8 de enero de 2018 [citado 29 de marzo de 2018];25(0). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100415&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100415&lng=en&tlng=en)
15. Escalante Romero Y, Ballon Aguilar YA, Huerta Agurto MM. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. 2016;
16. Moya Nicolás M. Estudio de la divergencia cultural sobre la percepción del dolor de parto en mujeres nicaragüenses y ecuatorianas.
17. Marlon. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA [Internet]. CICAT-SALUD. 2015 [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
18. Laza Vásquez C, Cárdenas FJ. Una mirada al cuidado en la gestación desde la enfermería transcultural. Rev Cuba Enferm. 2008;24(3-4):0–0.
19. Mayedo C, A J. EI CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. Rev Habanera Cienc Médicas. septiembre de 2008;7(3):0-0.
20. Siles González J, Cibanal Juan L, Vizcaya-Moreno MF, Bravo G, María E, Santamaría D, et al. Una mirada a la situación científica de dos especialidades esenciales de la enfermería contemporánea: la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural. A look into the scientific situation of two essential specialities of contemporary nursing: anthropology of care and trans-cultural nursing [Internet]. 2001 [citado 30 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4938>
21. Fornons Fontdevila D. Madeleine Leininger: claroscuro trascultural. Index Enferm. septiembre de 2010;19(2-3):172-6.
22. Juliene G. Lipson. Revista INDEX DE ENFERMERIA (Edición digital) ISSN: 1699-5988 [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29\\_articulo\\_19-25.php?textclock1=](http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php?textclock1=)
23. Gómez P. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2018]. Disponible en: [http://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_32Daniel\\_Leno\\_Gonzalez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html)

24. Neira Maria. OMS | La salud debe ser la máxima prioridad de los urbanistas [Internet]. WHO. [citado 1 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/2018/health-urban-planning/es/>
25. Housset E. La persona como creatura. *Teol Vida*. 2010;51(1-2):161–178.
26. Rodríguez Cabrera A, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Rev Cuba Salud Pública*. 2015;41(3):401–412.
27. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Targeting depression as a public health problem in Mexico. *Salud Ment*. 2012;35(1):3.
28. Villalobos D de, Mercedes M. Marco epistemológico de la enfermería. *Aquichán*. diciembre de 2002;2(1):7-18.
29. Aguilar Guzmán LO, Carrasco González LMI, García Piña LMA, Saldivar Flores LA, Ostiguín Meléndez MRM. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Enferm Univ* [Internet]. 2 de octubre de 2013 [citado 3 de abril de 2018];4(2). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30289>
30. autores V. Enfermeras/os. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Temario Vol. I. Parte Específica [Internet]. Noviembre 2017. EDITORIAL CEP; 2017. 635 p. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=tutCDwAAQBAJ&pg=PA71&lpg=PA71&dq=medio+del+lenguaje+y+el+entorno,+estos+factores+influyen+en+los+sistemas+enfermeros+que+se+encuentran+en+la+parte+central+del+modelo.+Las+dos+mitades+unidas+forman+un+sol+que+significa+el+universo+que+las+enfermeras+deben+considerar+para+valorar+los+cuidados+humanos+y+la+salud.+Seg%C3%BA+esta+teor%C3%ADa+pueden+establecerse+tres+tipos+de+cuidado+enfermero:+presentaci%C3%B3n+y+mantenimiento+de+los+cuidados+culturales;+de+adaptaci%C3%B3n+y+negociaci%C3%B3n+y+reorientaci%C3%B3n+de+los+cuidados+culturales.+De+este+modo+resulta+un+instrumento+valioso+para+estudiar+y+realizar+las+valoraciones+cl%C3%ADnicas+que+sean+l%C3%B3gicas+en+la+cultura.+El+saber+sobre+la+enfermer%C3%ADa+transcultural+y+sus+competencias+ser%C3%A1+necesario+para+orientar+las+decisiones+y+las+acciones+del+profesional+de+enfermer%C3%ADa+y+as%C3%AD+obtener+resultados+eficaces.&source=bl&ots=J8wFDhSBmY&sig=7dijPQBwYipE8YRiWNoDT7RCQMY&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwityNHN35zaAhXF7VMKHcx8BnYQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false>
31. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichán*. 2009;9(2):127–134.

32. Leininger Madeleine. CUIDAR A LOS QUE SON DE CULTURAS DIFERENTES REQUIERE EL CONOCIMIENTO Y LAS APTITUDES DE ENFERMERIA TRANSCULTURAL. :8.
33. <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Colombia - OPS/OMS Colombia | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2009 [citado 3 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/col/index.php?option=com\\_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=0](http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=0)
34. Arango DC, Cardona AS, Duque MG, Cardona AS, Sierra SMC. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. Rev Bras Geriatr E Gerontol. febrero de 2016;19(1):71-86.
35. Cardona Arango D, Estrada Restrepo A, CHAVARRIAGA MAYA LM, Segura-Cardona ÁM, Ordoñez Molina J, Osorio Gómez JJ. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. 2010;
36. ANÁLISIS DE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7305/1/AN%C3%81LISIS%20DE%20LA%20INCLUSI%C3%93N%20SOCIAL%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20GUAYAQUIL.pdf>

# **ANEXOS**

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Actividad:** Obtención de información mediante encuestas a adultos mayores en la comunidad de San Pedro de la parroquia Sidcay, por la estudiante: Ma. Fernanda Pacheco (izquierda), acompañadas por la presidenta de la comunidad Sra. Aida Barbecho (derecha).



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas en la comunidad de Sidcay Pueblo, a los adultos mayores. Realizado por la estudiante: Ma. Fernanda Pacheco (derecha), a las señoras Rosa Orellana y María Castro (izquierda).



**Actividad:** Visita para obtención de información a la casa de adultos mayores de la comunidad del Guabo mediante la autorización del esposo para la observación de su esposa oxígeno dependiente desde ya casi cinco años.



**Actividad:** Vista adulto mayor de la comunidad de Los Ángeles para obtención de información mediante encuestas. Realizado por estudiantes: Ma. Fernanda Pacheco (izquierda) y Diana Angelita Puente (derecha).



**Actividad:** Realizando la Obtención de información mediante encuestas a los adultos mayores de la comunidad de Sidcay Pueblo, realizado por estudiante: Diana Angelita Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuesta a los adultos mayores de la comunidad de Sidcay Pueblo realizado por estudiante Fernanda Pacheco.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores acompañada de su familiar en la comunidad Bibin de la parroquia Sidcay.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los Adultos mayores de la comunidad El Guabo, acompañados por la presidenta de la comunidad Sra. Aida Barbecho.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a familiar de adultos mayores de la comunidad de El Guabo, realizado por la estudiante: Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad del Guabo, realizado por la estudiante Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de El Guabo acompañados por la presidenta de la comunidad Sra. Aida Barbecho y realizado por la estudiante Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de La Caldera, realizado por la estudiante Fernanda Pacheco.



**Actividad:** Obtención de información mediante la recolección de información a los adultos mayores de la comunidad de La Caldera en una fiesta parroquial de la misma comunidad, realizado por las estudiantes: Fernanda Pacheco y Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas en el seguro campesino de la comunidad de Parcoloma realizado por las estudiantes Fernanda Pacheco y Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de Bibin, realizado por las estudiantes Fernanda Pacheco y Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de Pueblo Viejo a la Sra. América Quinde, realizado por las estudiantes Fernanda Pacheco y Diana Puente.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de los Ángeles, realizado por las estudiantes Fernanda Pacheco y Diana Puentes.



**Actividad:** Obtención de información mediante la utilización de encuestas a los adultos mayores de la comunidad de Sidcay Pueblo, realizado por las estudiantes Fernanda Pacheco y Diana Puentes.

# **PRUEBA PILOTO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADEMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación tiene como directora **Lcda. Lilia Jaya** y es realizado por: **María Fernanda Pacheco Bernal y Diana Angelita Puente Guachun**, estudiantes de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis **“APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Información del estudio:** En el estudio se realizara la aplicación del modelo de Madeleine Leininger en el proceso de atención de enfermería a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018, mediante la técnica de recuento basada en una encuesta aplicada a los adultos mayores de la misma comunidad. **Beneficios:** la información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá que tanto nosotros como profesionales de la salud conozcamos un poco más sobre esta teoría y la pongamos en práctica y porque servirá para que nuevas generaciones de compañeros estudiantes la pongan en práctica y la lleven a cabo para diferentes investigaciones. **Riesgo del estudio:** la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

**Confidencialidad:** la información que se recogerá será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

**La participación es voluntaria:** la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección decidir si desea participar en el estudio sin

que eso le perjudique en ninguna forma; además puede retirarse de estudio cuando así lo desee. **Costos:** usted no tendrá que pagar nada por su participación en el estudio, ni tampoco recibirá derogación económica. **Preguntas:** si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0983030506 o al 0969202775, desde ya agradecemos su participación.

Yo..... (Participante en el estudio) con cedula de identidad #..... libremente y sin ninguna presión, acepto participar en el estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Firma.....

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO, FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES, OTROS A CRITERIO DE LOS INVESTIGADORES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA APLICAR LA TEORÍA DEL SOL NACIENTE DE MADELEINE LEININGER.

**Instrucciones:** el presente trabajo se realizará con el fin de aplicar la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger en el cuidado del adulto mayor, por lo que solicitamos que llene la información solicitada y coloque una X en donde sea necesario.

#### Datos Informativos

Encuesta N° \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

#### Datos Generales de la Investigación

##### PERSONA

1. Edad \_\_\_\_\_

2. **Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

#### 3. Estado Civil

Soltero(a)

Casado(a)

Unión Libre

Divorciada

Viuda

4. En cuanto a su etnia como se considera usted.

Indígena

Mestizo

Blanco

Otros

**5. Que idioma habla usted**

Castellano

Quechua

Ambos

Otros  Especifique\_\_\_\_\_

**6. Procedencia**

Urbana  Rural

**7. Residencia**

\_\_\_\_\_

**8. Tienen Hijos**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cuántos hijos tiene:**

Vivos\_\_\_\_\_

Muertos\_\_\_\_\_

**9. Usted es jubilado**

SI  NO

**10. Usted está trabajando actualmente.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cuál es su desempeño laboral.**

- Agricultura
- Ganadería
- Artesanías (paja toquilla, etc.)
- Otros

**11. De cuanto es el ingreso mensual en su grupo familiar**

- 300\$ - 500\$
- 500\$ - 1000\$
- Mayor a 1000\$
- Menor a 300\$

**12. ¿Usted recibe el bono de desarrollo humano?**

- SI  NO

**13. ¿Usted sabe leer y escribir?**

- SI  NO

**14. ¿Hasta qué año de educación estudio?**

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Maestría
- Ninguna

**ENTORNO**

**15. Como es el clima en el que habita.**

- Semihumedo
- Frio
- Calor
- Templado o Variable

**16. En su vestuario diario usted incluye las siguientes prendas.**

- Pollera
- Pantalón
- Sombrero
- Poncho
- Botas
- Todas

**17. Usted cree que su vestimenta influye para acceder a un Servicio de Salud.**

SI  NO

**18. Cuenta con vivienda.**

- Propia
- Arrendada
- Prestada

**19. Tipo de vivienda**

- Casa
- Departamento
- Cuarto

**20. Su vivienda de qué tipo de material está construida.**

- Bloque
- Ladrillo
- Mixta
- Adobe
- Madera

**21. Servicios Básicos con los que cuenta la vivienda.**

- Luz
- Agua Potable
- Alcantarillado

Teléfono

Internet

TV cable

**Si su respuesta es que no tiene agua potable como la consigue:**

Entuba

Del pozo

Lagunas

Rio

**Como la consume:**

Hervida

Cernida

Sin tratarla

**22. Usted vive con:**

Familiares

Esposo/a

Solo

Otros

**Si su respuesta es solo, cada que tiempo recibe la visita de sus familiares:**

Siempre

Rara vez

Nunca

**23. Usted sabe si existe algún grupo o programa para la integración de los adultos mayores.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, Usted acude**

SI  NO

**Si la respuesta es sí, que actividades realizan:**

- Bailo terapia
- Terapia Física
- Vivencias
- Manualidades
- Almuerzos
- Raciones Alimenticias
- Controles Médicos
- Otros

**24. Usted pertenece algún partido político de nuestro país.**

SI  NO

**25. Tiene libre decisión para escoger a su partido político.**

SI  NO

**26. Cree que los políticos ayudan en el desarrollo de los servicios de salud públicos.**

SI  NO

**27. Se realiza democráticamente las elecciones en su comunidad para escoger a un representante de la misma.**

SI  NO

**28. Usted cree que su opinion es tomada en cuenta para solucionar los problemas de su parroquia.**

SI  NO

**29. En un evento social dentro de su comunidad es tomado en cuenta para participar con algun numero que a usted le agrade por ejemplo: Juegos tradicionales, Cuentos de leyendas:**

SI  NO

**30. Usted posee un celular.**

SI  NO

**Si su respuesta es si, quien le enseñó a manejar el celular:**

Hijos

Nietos

Otros

**31. Usted tiene en su domicilio una radio.**

SI  NO

**32. Usted tiene una computadora.**

SI  NO

**33. Utiliza alguna red social.**

SI  NO

**Si la respuesta es positiva cuál de los siguientes utiliza.**

Facebook

Whatsapp

Twitter

Correo Electrónico

Instagram

**34. Usted cree que el avance de la tecnología ha influenciado para el crecimiento de su comunidad.**

SI  NO

**35. Usted pertenece a alguna de esta religiones**

Católica

Testigos de Jehová

Evangélicos

Cristianos

Ninguno

**36. Usted cree que Dios es quien influye sobre su salud.**

SI  NO

**37. Con que frecuencia acude a la iglesia.**

Una vez a la semana  Una vez al mes

Dos veces a la semana  Rara vez

Todos los días

**38. Usted cree que los valores de los jóvenes se han perdido con respecto a las consideraciones con los adultos mayores.**

SI  NO

**39. Dentro de su hogar usted tiene algún animal doméstico.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cuál de los siguientes:**

Perros

Gatos

Gallinas

Cuyes

Conejos

Ovejas

Otros

**40. Que medio usted utiliza para cocinar.**

Leña

Cocina de gas

Cocina Industrial

Leña o cocina de gas

Cocina de Inducción

**41. Que hace con los residuos plásticos (fundas, botellas, tarros, etc.)**

Quema

Entierra

Recicla

Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**SALUD**

**42. Usted cuando cree que está completamente saludable.**

Cuando no siente ningún dolor o molestia

Cuando están gordos

Cuando están flacos

**43. Que hace para mantener su estado de salud en buenas condiciones.**

Toma agua de hierbas

Toma vitaminas

Toma batidos naturales

Se realiza limpiezas curativas

**44. En cuanto a su aseo o baño, cada que tiempo lo realiza.**

Todos los días

Pasando un día

Cada semana

Cada mes

De vez en cuando

**45. Que medio utiliza para bañarse**

Ducha

Pozo (Laguna)

Rio

Tina

**46. Según usted como debe estar el agua para realizarse el baño:**

Agua Fría

En una tina con agua de hierbas

Agua caliente sin ninguna hierba

**Si se baña en agua de hierbas explique la razón:**

---

**47. Si un integrante de su familia o un vecino se enferma que hace:**

Lleva al medico

Avisa a un familiar

Lo cura utilizando Medicina Ancestral

Deja que se cure solo

**48. Usted padece de alguna de estas enfermedades.**

Respiratorias

Hipertensión

Colesterol

Diabetes

Gastritis

**49. Asiste al médico cuando esta:**

Enfermo

Para Control

Ninguno

**50. Cuando usted se lastima y tiene una herida que hace:**

Se hace poner inyecciones

Se aplica algún ungüento o hierba

Lavándose con agua a jabón

Deja que se cure solo

**51. Utiliza alguna medicina alternativa cuando está enfermo/a.**

SI  NO

**52. Ha tenido alguna cirugía**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cual:**

Neurológica

Cardiaca

Traumatológica

Gástrica

Ginecológica

**53. Tiene alguna discapacidad.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, que tipo de discapacidad tiene:**

Auditiva

Visual

Física

Neurológica

**Quien lo cuida**

Hijos

Nietos

Vecinos

Nadie

**CUIDADOR: Como se realiza el cuidado**

Se turnan para cuidarlo

Se encarga solo una persona

**Que siente al realizar el cuidado**

Cansancio

Satisfacción

Tristeza

Irritabilidad

**54. A donde acude usted cuando está enfermo**

Centro de salud

Hospital

Seguro Campesino

Medina Tradicional

Ninguno

**55. Quien de sus familiares le ayuda cuando está enfermo.**

Hijos

Esposo/a

Nietos

Otros

Nadie

**56. Sus conocimientos ancestrales le fueron:**

Trasmitidos por familiares

Aprendidos solo

Otros

**57. Le ha servido conocer sus tradiciones traspasadas por sus ancestros.**

SI  NO

**58. La comunidad sigue utilizando la medicina ancestral para curarse.**

SI  NO

**59. Cuál de las siguientes medicinas ancestrales se sigue utilizando comúnmente en su comunidad:**

Mal de ojo

Malaire

Parteras

Curar del Shungo

Todas

**60. Usted realiza algún sacrificio para curarse de algún mal.**

Se limpia con el cuy negro y lo sacrifica (mata)

Se limpia con el huevo y lo rompe

Sacrifica algún perro negro para beber su sangre

Realiza preparados en base de animales

Sacrifica un zorro

**61. Usted sufre de los siguientes hábitos.**

Alcohol

Tabaco

Ninguno

**Si su respuesta es sí, cuál es su razón:**

Abandono

Vicio

Calma el Hambre

Influencias

## ENFERMERIA

**62. Cree usted que la cultura influye para que se dé un buen cuidado en el servicio de salud.**

SI  NO

**63. Si usted padece de alguna enfermedad algún miembro de la salud se acerca para realizar algún tipo de control.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, que realizan**

Toma de signos vitales

Curación de heridas

Valorar discapacidades

Otros

**64. Después de una consulta médica se le entrega cierta medicación, a usted le:**

Informan y entiende correctamente de la toma de la misma

Informan y no entiende correctamente

No es informado

**65. Después de adquirir la medicación usted acaba su tratamiento**

SI  NO

**Si su respuesta es no, porque:**

Porque ya se siente bien

No entiende como tomar la medicación

Por algún efecto secundario

Por olvido

**66. Usted se ha realizado alguna cirugía o ha estado hospitalizado, le han explicado de manera entendible sobre su estado de salud y su procedimiento:**

SI  NO

**67. Usted se siente satisfecho en cuanto a la atención recibida por parte del personal de salud, que laboran en sus comunidades.**

SI  NO

# **ENCUESTA VÁLIDA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADEMICA DE LA SALUD Y BIENESTAR**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación tiene como directora **Lcda. Lilia Jaya** y es realizado por: **María Fernanda Pacheco Bernal y Diana Angelita Puente Guachun**, estudiantes de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis **“APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

**Información del estudio:** En el estudio se realizara la aplicación del modelo de Madeleine Leininger en el proceso de atención de enfermería a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón cuenca periodo septiembre 2017-febrero 2018, mediante la técnica de recuento basada en una encuesta aplicada a los adultos mayores de la misma comunidad. **Beneficios:** la información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá que tanto nosotros como profesionales de la salud conozcamos un poco más sobre esta teoría y la pongamos en práctica y porque servirá para que nuevas generaciones de compañeros estudiantes la pongan en práctica y la lleven a cabo para diferentes investigaciones. **Riesgo del estudio:** la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

**Confidencialidad:** la información que se recogerá será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los fines de esta investigación.

**La participación es voluntaria:** la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección decidir si desea participar en el estudio sin

que eso le perjudique en ninguna forma; además puede retirarse de estudio cuando así lo desee. **Costos:** usted no tendrá que pagar nada por su participación en el estudio, ni tampoco recibirá derogación económica. **Preguntas:** si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0983030506 o al 0969202775, desde ya agradecemos su participación.

Yo..... (Participante en el estudio) con cedula de identidad #..... libremente y sin ninguna presión, acepto participar en el estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acaree perjuicio alguno.

Firma.....

## ANEXOS

### CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO, FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES, OTROS A CRITERIO DE LOS INVESTIGADORES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERIA

### CUESTIONARIO PARA APLICAR LA TEORÍA DEL SOL NACIENTE DE MADELEINE LEININGER.

**Instrucciones:** el presente trabajo se realizará con el fin de aplicar la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger en el cuidado del adulto mayor, por lo que solicitamos que llene la información solicitada y coloque una X en donde sea necesario.

#### Datos Informativos

Encuesta N° \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: día \_\_\_\_\_ mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

#### Datos Generales de la Investigación

#### PERSONA

68. Edad \_\_\_\_\_

69. **Sexo:** Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

#### 70. Estado Civil

Soltero(a)

Casado(a)

Unión Libre

Divorciada

Viuda

71. En cuanto a su etnia como se considera usted.

Indígena

- Mestizo   
Blanco   
Negro   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**72. Que idioma habla usted**

- Castellano   
Quechua   
Ambos   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**73. Procedencia**

- Urbana  Rural

**74. Residencia**

---

**75. Cuantos hijos vivos tiene**

- 1 a 3   
1 a 5   
1 a 10   
> a 10

**76. Usted es jubilado**

- SI  NO

**77. Usted está trabajando actualmente.**

SI  NO

**En qué laboral.**

Agricultura   
Ganadería   
Artesanías (paja toquilla, etc.)   
Otros  Especifique\_\_\_\_\_

**78. De cuanto es su ingreso mensual**

Menor a 300\$   
300\$ - 500\$   
500\$ - 1000\$   
Mayor a 1000\$

**79. ¿Usted recibe el bono de desarrollo humano?**

SI  NO

**80. ¿Usted sabe leer y escribir?**

SI  NO

**81. ¿Hasta qué año de educación estudio?**

Primaria Completa   
Primaria Incompleta   
Secundaria   
Universidad   
Posgrado   
Ninguna

**ENTORNO**

**82. Cual e su apreciacion en cuanto al clima**

Calor   
Frio   
Semihumedo   
Templado o Variable

**83. De que manera se viste usted.**

Tradicional

Moderna

**84. Usted cree que su vestimenta influye para acceder a un Servicio de Salud.**

SI  NO

**85. El lugar donde habita es**

Propia

Arrendada

Prestada

**86. Tipo de vivienda**

Casa

Departamento

Cuarto

**87. Su vivienda de qué tipo de material está construida.**

Bloque

Ladrillo

Mixta

Adobe

Madera

**Servicios con los que cuenta la vivienda.**

**88. Tiene Agua**

SI  NO

**Si su respuesta es que no tiene agua como la consigue:**

Entuba

Lluvia

Lagunas

Rio

**Como la consume:**

Hervida

Cernida

Sin tratarla

**89. Tiene luz**

SI  NO

**90. Tiene Alcantarillado**

SI  NO

**91. Tiene Teléfono convencional**

SI  NO

**92. Tiene Internet**

SI  NO

**93. Tiene TV cable**

SI  NO

**94. Usted vive con:**

Familiares   
Esposo/a   
Solo   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**Si su respuesta es solo, cada que tiempo recibe la visita de sus familiares:**

Frecuentemente   
Semanalmente   
Mensualmente   
Anualmente

**95. Usted sabe si existe algún grupo o programa para la integración de los adultos mayores.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, Usted acude**

SI  NO

**Si la respuesta es sí, que actividades realizan:**

Bailo terapia   
Terapia Física   
Manualidades   
Almuerzos   
Raciones Alimenticias   
Controles Médicos   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**96. Usted pertenece algún partido político de nuestro país.**

SI  NO

**97. Tiene libre decisión para escoger a su partido político.**

SI  NO

**98. Cree que los políticos ayudan en el desarrollo de los servicios de salud públicos.**

SI  NO

**99. Se realiza democráticamente las elecciones en su comunidad para escoger a un representante de la misma.**

SI  NO

**100. Usted cree que su opinion es tomada en cuenta para solucionar los problemas de su parroquia.**

SI  NO

**101. En un evento social dentro de su comunidad es tomado en cuenta para participar con algun numero que a usted le agrade por ejemplo: Juegos tradicionales, Cuentos de leyendas:**

SI  NO

**102.**

**Usted posee un celular.**

SI  NO

**Si su respuesta es si, quien le enseñó a manejar el celular:**

Hijos   
Nietos   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**103.**

**Usted tiene en su domicilio una radio.**

SI  NO

**104.**

**Usted tiene una computadora.**

SI  NO

**105.**

**Utiliza alguna red social.**

SI  NO

**Si la respuesta es positiva cuál de los siguientes utiliza.**

Facebook   
Whatsapp   
Twitter   
Correo Electrónico   
Instagram

**106.**

**Usted cree que el avance de la tecnología ha influenciado para el crecimiento de su comunidad.**

SI  NO

**107. Usted pertenece a alguna de estas religiones**

Católica   
Testigos de Jehová   
Evangélicos

Cristianos   
Ninguno

**108. Usted cree que Dios es quien influye sobre su salud.**

SI  NO

**109. Con que frecuencia acude a la iglesia.**

Una vez a la semana  Una vez al mes   
Dos veces a la semana  Rara vez   
Todos los días  Nunca

**110. Usted cree que los valores de los jóvenes se han perdido con respecto a las consideraciones con los adultos mayores.**

SI  NO

**111. Dentro de su hogar usted tiene algún animal doméstico.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cuál de los siguientes:**

Perros   
Gatos   
Gallinas   
Cuyes   
Conejos   
Ovejas   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**112. Que medio usted utiliza para cocinar.**

Leña   
Cocina de gas   
Cocina Industrial   
Leña y cocina de gas   
Cocina de Inducción

**113. Que hace con los residuos plásticos (fundas, botellas, tarros, etc.)**

- Quema
- Entierra
- Recicla
- Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**SALUD**

**114. Usted cuando cree que está completamente saludable.**

- Cuando no siente ningún dolor o molestia
- Cuando están gordos
- Cuando están flacos

**115. Que hace para mantener su estado de salud en buenas condiciones.**

- Toma agua de hierbas
- Toma vitaminas
- Toma batidos naturales
- Se realiza limpiezas curativas

**116. En cuanto a su aseo o baño, cada que tiempo lo realiza.**

- Todos los días
- Pasando un día
- Cada semana
- Cada mes
- Rara vez

**117. Que medio utiliza para bañarse**

- Ducha
- Pozo (Laguna)
- Rio
- Tina

**118. Según usted como debe estar el agua para realizarse el baño:**

- Agua Fría
- En una tina con agua de hierbas
- Agua caliente sin ninguna hierba

**119. Si un integrante de su familia o un vecino se enferma que hace:**

- Lleva al medico

- Avisa a un familiar
- Lo cura utilizando Medicina Ancestral
- Deja que se cure solo

**120. Usted padece de alguna de estas enfermedades.**

- Respiratorias
- Hipertensión
- Colesterol
- Diabetes
- Gastritis
- Oseas

**121. Asiste al médico cuando esta:**

- Enfermo
- Para Control
- Ninguno

**122. Cuando usted se lastima y tiene una herida que hace:**

- Se hace poner inyecciones
- Se aplica algún ungüento o hierba
- Lavándose con agua y jabón
- Deja que se cure solo

**123. Utiliza alguna medicina alternativa cuando está enfermo/a.**

SI  NO

**124. Ha tenido alguna cirugía**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, cual:**

- Neurológica
- Cardíaca
- Traumatológica
- Gástrica
- Ginecológica

**125. Tiene alguna discapacidad.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, que tipo de discapacidad tiene:**

- Auditiva
- Visual
- Física
- Neurológica

**Quien lo cuida**

- Hijos
- Nietos
- Esposa/o
- Vecinos
- Nadie

**CUIDADOR: Como se realiza el cuidado**

- Se turnan para cuidarlo
- Se encarga solo una persona

**Que siente al realizar el cuidado**

- Cansancio
- Satisfacción
- Tristeza
- Irritabilidad

**126. A donde acude usted cuando está enfermo**

- Centro de salud
- Hospital
- Seguro Campesino
- Medina Tradicional
- Médico Privado
- Ninguno

**127. Quien de sus familiares le ayuda cuando está enfermo.**

- Hijos
- Esposo/a
- Nadie
- Nietos
- Otros

Especifique \_\_\_\_\_

**128. Sus conocimientos ancestrales le fueron:**

Trasmitidos por familiares   
Aprendidos solo   
Otros  Especifique \_\_\_\_\_

**129. Le ha servido conocer sus tradiciones traspasadas por sus ancestros.**

SI  NO

**130. La comunidad sigue utilizando la medicina ancestral para curarse.**

SI  NO

**131.Cuál de las siguientes medicinas ancestrales se sigue utilizando comúnmente en su comunidad:**

Mal de ojo   
Malaire   
Parteras   
Curar del Shungo   
Todas

**132. Usted realiza algún sacrificio para curarse de algún mal.**

Se limpia con el cuy negro y lo sacrifica (mata)   
Se limpia con el huevo y lo rompe   
Sacrifica algún perro negro para beber su sangre   
Realiza preparados en base de animales   
Sacrifica un zorro

**133. Usted sufre de los siguientes hábitos.**

Alcohol   
Tabaco   
Ninguno

**Si su respuesta es sí, cuál es su razón:**

Abandono   
Vicio

Calma el Hambre   
Influencias

**ENFERMERIA**

**134. Cree usted que la cultura influye para que se dé un buen cuidado en el servicio de salud.**

SI  NO

**135. Si usted padece de alguna enfermedad algún miembro de la salud se acerca para realizar algún tipo de control.**

SI  NO

**Si su respuesta es sí, que realizan**

Control de signos vitales   
Curación de heridas   
Valorar discapacidades   
Otros  Especifique\_\_\_\_\_

**136. Después de una consulta médica se le entrega cierta medicación, a usted le:**

Informan y entiende correctamente como tomar la misma   
Informan y no entiende correctamente   
No es informado

**137. Después de adquirir la medicación usted acaba su tratamiento**

SI  NO

**Si su respuesta es no, porque:**

Porque ya se siente bien   
No entiende como tomar la medicación   
Por algún efecto secundario   
Por olvido

**138. Usted se ha realizado alguna cirugía o ha estado hospitalizado, le han explicado de manera entendible sobre su estado de salud y su procedimiento:**

SI  NO

**139. Usted se siente satisfecho en cuanto a la atención recibida por parte del personal de salud, que laboran en su comunidad.**

SI  NO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACION

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes de Octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como directora de carrera y el comité de Bioética cuyo representante el coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: Aplicación del modelo de Madeleine Leininger a los adultos mayores de la parroquia Sidcay, cantón Cuenca periodo septiembre 2017 – febrero 2018; para su revisión se nombra a la Lcda. Lilia Jaya Vásquez como tutora e Ing. Johnny Vizuela como asesor metodológico, dado su complejidad será ejecutado por las estudiantes María Fernanda Pacheco Bernal y Diana Angelita Puente Guachun, quienes aceptan realizar el trabajo de forma conjunta y responsable.

Para constancia de lo actuado firman las partes:

  
  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL BIENESTAR  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
DIRECTORA DE CARRERA  
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA

  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL BIENESTAR  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
COORDINADOR DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

  
María Fernanda Pacheco Bernal

ESTUDIANTE

  
Diana Angelita Puente Guachun

ESTUDIANTE

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE REVISIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN, ASIGNACIÓN DE TUTOR Y ASESOR METODOLÓGICO**

Cuenca, a los 25 días del mes de octubre, en la sala 207 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica, se reúnen los miembros de la comisión de Titulación señores, Ing. Carlos Martínez, Lcda. Jhojana Vintimilla, Lcda. Neida Andrade C. para analizar y aprobar el tema de trabajo de titulación correspondiente al período septiembre 2017-febrero 2018, resolviéndose además designar tutor y asesor metodológico.

NOMBRE ALUMNO	TEMA TRABAJO DE TITULACIÓN	TUTOR	ASESOR METODOLÓGICA
PACHECO BERNAL MARIA FERNANDA	APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY A TRAVES DEL PROCESO DE ENFERMERIA SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018	LCDA. LILIA JAYA V	FQ. JHONNY VIZUELA
PUENTE GUACHUN DIANA ANGELITA			
<b>OBSERVACIÓN</b>			

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

  
0105943443  
Maria Fernanda Pacheco Bernal

  
0104851506  
Diana Angelita Puente Guachun



Cuenca, 23 de Noviembre de 2017

Mgs. Lilia Carina Jaya Vásquez

Docente de la Unidad Académica de salud y bienestar de la Universidad Católica De Cuenca, en mi calidad de Directora del Trabajo de Graduación,

**CERTIFICO:**

Que el protocolo de trabajo de graduación con el tema: **APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.**

Presentado por las estudiantes; María Fernanda Pacheco Bernal y Diana Angelita Puente Guachun ha sido revisado por mi persona, por tanto queda autorizado para su presentación y calificación en la Comisión Revisora de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.

Mgs. Lilia Carina Jaya Vásquez  
Directora del Trabajo de Graduación  
Docente de la Unidad Académica de Salud y  
Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca



Cuenca, 27 de Noviembre de 2017

Q.F. Johnny Fabián Vizuela Carpio

Docente de la Unidad Académica de salud y bienestar de la Universidad Católica De Cuenca, en mi calidad de Directora del Trabajo de Graduación.

**CERTIFICO:**

Que el protocolo de trabajo de graduación con el tema: **APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018.**

Presentado por las estudiantes, María Fernanda Pacheco Bernal y Diana Angelita Puente Guachun ha sido revisado por mi persona, por tanto queda autorizado para su presentación y calificación en la Comisión Revisora de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.

Q.F. Johnny Fabián Vizuela Carpio  
Director del Trabajo de Graduación  
Docente de la Unidad Académica de Salud y  
Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca

Cuenca, 06 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018" cuya investigadora principal es la Sra. María Fernanda Pacheco Bernal, y que se encuentra siendo dirigida por la Mgs. Lilia Carina Jaya Vasquez.

Código: PBMF3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

  
**DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS**  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA  
Dr. Wilson Campoverde Barros  
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA





**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB- M- 011-2018-OF  
Cuenca, 02 de enero de 2018

**Asunto: Autorización para ingreso de estudiantes**

**Señor Doctor:**  
Santiago Londa  
**Presidente**  
**GAD PARROQUIAL DE SIDCAY**

Su Despacho

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo a nombre de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, a su vez deseándole éxitos en sus actividades diarias, por medio del presente solicito a usted de la manera más comedida y respetuosa, se autorice el ingreso de las estudiantes: **MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL** y **DIANA ANGELICA PUENTE GUACHUN**, estudiantes de la carrera de enfermería para que pueda realizar el proyecto de tesis "APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018" el mismo que está bajo la dirección de la Lcda. Lilia Jaya.

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi más sincero agradecimiento.

Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO.**

Lcda. Priscilla Calderón G.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

ELABORADO POR:	Abg. Geovanny Dutián
AUTORIZADO POR:	Lcda. Priscilla Calderón



**GOBIERNO PARROQUIAL  
DE SIDCAY**

FECHA: 02-01-2018

RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_ HORA: 16:02

COD.	HOJAS	CARPETAS	SOBRES	DISK/CD'S	OTROS
	1				

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

*[Handwritten signature]*  
FIRMA

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## MADELEINE TESIS 4

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>www.medigraphic.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>rua.ua.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.oalib.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.buenastareas.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.gazeta-antropologia.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

10	<a href="http://uaeh.redalyc.org">uaeh.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%
12	<a href="http://sitios.dif.gob.mx">sitios.dif.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar">www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://index-f.com">index-f.com</a> Fuente de Internet	<1%
18	Gutiérrez, Melchor, José M. Tomás, Patricia Sancho, Laura Galiana, and Elizabeth-Hama Francisco. "Perception of quality of life in an elderly Angolan sample / Percepción de calidad de vida en una muestra de ancianos angoleños", <i>Revista de Psicología Social</i> , 2014. Publicación	<1%

19	<a href="http://www.ceoma.org">www.ceoma.org</a> Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to Universidad Tecnologica de Honduras Trabajo del estudiante	<1%
21	<a href="http://tcp.verroes.cica.es">tcp.verroes.cica.es</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://www.promosaludcali.gov.co">www.promosaludcali.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://www.opentechfarm.org">www.opentechfarm.org</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://journal.paho.org">journal.paho.org</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://www.apnpr.org">www.apnpr.org</a> Fuente de Internet	<1%
26	Submitted to EP NBS S.A.C. Trabajo del estudiante	<1%
27	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://www.siempro.org.ar">www.siempro.org.ar</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://www3.usal.es">www3.usal.es</a> Fuente de Internet	<1%

30	<a href="http://www.ccad.ws">www.ccad.ws</a> Fuente de Internet	<1%
31	<a href="http://phs.org">phs.org</a> Fuente de Internet	<1%
32	<a href="http://www.puc.cl">www.puc.cl</a> Fuente de Internet	<1%
33	<a href="http://www.mayorgoma.com">www.mayorgoma.com</a> Fuente de Internet	<1%
34	<a href="http://escuela.med.puc.cl">escuela.med.puc.cl</a> Fuente de Internet	<1%
35	<a href="http://www.ventanalegal.com">www.ventanalegal.com</a> Fuente de Internet	<1%
36	212.21.226.78 Fuente de Internet	<1%
37	<a href="http://gc21.giz.de">gc21.giz.de</a> Fuente de Internet	<1%
38	<a href="http://www.oei.org.co">www.oei.org.co</a> Fuente de Internet	<1%
39	<a href="http://www.policyproject.com">www.policyproject.com</a> Fuente de Internet	<1%
40	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
41	<a href="http://www.worldcat.org">www.worldcat.org</a> Fuente de Internet	<1%

		<1%
42	<a href="http://repositorio.ucm.edu.co:8080">repositorio.ucm.edu.co:8080</a> Fuente de Internet	<1%
43	<a href="http://www.unicef.es">www.unicef.es</a> Fuente de Internet	<1%
44	<a href="http://ateneo.unmsm.edu.pe">ateneo.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
45	Tole, Mildred Guarnizo and Pardo T., Myriam Patricia. "El significado de la sexualidad durante la gestacin", <i>Avances en Enfermería</i> , 2011. Publicación	<1%
46	<a href="http://www.senad.gov.py">www.senad.gov.py</a> Fuente de Internet	<1%
47	<a href="http://documents.mx">documents.mx</a> Fuente de Internet	<1%
48	<a href="http://holistica2000.com.ar">holistica2000.com.ar</a> Fuente de Internet	<1%
49	<a href="http://www.larevista.com.mx">www.larevista.com.mx</a> Fuente de Internet	<1%
50	<a href="http://www.cgtrabajosocial.es">www.cgtrabajosocial.es</a> Fuente de Internet	<1%
51	<a href="http://www.drsof.info">www.drsof.info</a>	

	Fuente de Internet	<1%
52	<a href="http://www.frasedehoy.com">www.frasedehoy.com</a> Fuente de Internet	<1%
53	<a href="http://www.tribunalconstitucional.gov.ec">www.tribunalconstitucional.gov.ec</a> Fuente de Internet	<1%

Excluir citas     Apagado     Excluir coincidencias     Apagado  
 Excluir bibliografía     Apagado



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Yo, MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL, autora del proyecto de investigación titulado: **"“APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de enfermera. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente**

**MARÍA FERNANDA PACHECO BERNAL**

**CI. 0105943443**



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Yo, DIANA ANGELITA PUENTE GUACHUN, autora del proyecto de investigación titulado: **““APLICACIÓN DEL MODELO DE MADELEINE LEININGER A LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA SIDCAY, CANTÓN CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018.”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de enfermera. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente**

**DIANA ANGELITA PUENTE GUACHUN**

**CI. 0104851506**