

Artículo Original

Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolvios, Ecuador 2020

Self-care by Covid-19 of the elderly in the Lupita Nolvios Confraternity, Ecuador 2020

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.611.014>

Jonathan Romel Velasco Yáñez¹

<http://orcid.org/0000-0002-6969-8318>

Jesús Alberto Cunalema Fernández¹

<http://orcid.org/0000-0002-8748-9288>

Milka María Lozano Domínguez¹

<http://orcid.org/0000-0002-8241-3612>

Germania Marivel Vargas Aguilar^{1*}

<http://orcid.org/0000-0002-8116-7261>

Recibido: 16/12/2020

Aceptado: 21/03/2021

RESUMEN

Los Adultos Mayores (AM+65) corresponden al grupo etario más afectado ante la acción del SARS-CoV-2, por lo que resulta relevante analizar la percepción de los Adultos Mayores de 65 años o más que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios (CLN) a la adherencia de los mecanismos de autocuidado ante el Covid-19 con énfasis en el acompañamiento del personal de enfermería (PE) de acuerdo al modelo de Dorothea Orem. Estudio cuantitativo de campo de enfoque descriptivo de cohorte transversal abarcando el periodo marzo-2020 a septiembre-2020. Los resultados indican que en el 08 de julio 2020 se alcanzó un pico de 21,88% de casos confirmados Covid-19 en AM+65 y un porcentaje acumulado de fallecimientos de 59,51% para el periodo del estudio. Se evidencia que los AM+65 conocen la importancia de su autocuidado aplicando en un 75,76% de las mismas, haciendo énfasis para Covid-19 en el uso de las mascarillas (64%; n=32/50). Resaltando finalmente, el papel de PE con un 64% que inciden en la formación del AM+65, en su autocuidado de acuerdo a su patología (74%) y un 68% perciben como influye el PE en subir la autoestima del AM+65 ante el Covid-19.

Palabras claves: Autocuidado, Adultos mayores, Covid-19, modelo Dorothea Orem.

ABSTRACT

Los Adultos Mayores (AM+65) corresponden al grupo etario más afectado ante la acción del SARS-CoV-2, por lo que resulta relevante analizar la percepción de los Adultos Mayores de 65 años o más que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios (CLN) a la adherencia de los mecanismos de autocuidado ante el Covid-19 con énfasis en el acompañamiento del personal de enfermería (PE) de acuerdo al modelo de Dorothea Orem. Quantitative cross-sectional cohort descriptive field study covering the period March-2020 to September-2020. The results indicate that on July 8, 2020, a peak of 21.88% of confirmed Covid-19 cases in AM+65 was reached and a cumulative death rate of 59.51% for the study period. It is evident that AM+65 know the importance of their self-care by applying 75.76% of them, emphasizing for Covid-19 in the use of masks (64%; n=32/50). Finally, the role of PE with 64% that affect the formation of AM+65, in its self-care according to its pathology (74%) and 68% perceive how the PE influences in raising the self-esteem of AM+65 before the Covid-19.

Keywords: Self-care, older adults, Covid-19, model Dorothea Orem.

¹ Universidad de Guayaquil, Ecuador

*Autor de Correspondencia: germania.vargasa@ug.edu.ec

Introducción

El virus transmitido a través de gotículas respiratorias o aerosoles al toser, hablar o estornudar, capaz de generar un síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, perteneciente a la familia de los *Coronaviridae* (géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus) (Gorbalenya *et al.*, 2020; Pal *et al.*, 2020; Chan *et al.*, 2020). Los coronavirus son estructuras básicas, constituida por una envoltura o recubierta lípida con tres proteínas ancladas en su seno llamadas: envoltura, membrana y espícula lo que le da al virión que es la partícula infecciosa, la apariencia física de una corona (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya 2020; Fehr y Perlman 2015; Mousavizadeh y Ghasemi 2020).

La enfermedad por Covid-19 o *novel coronavirus*, Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China, aunque aun no está claro la causa de la enfermedad, este brote de casos de neumonía grave, fue padecido en primer momento por las personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, mercado muy popular en Wuhan especialista en platillos a base de exquisiteces marinas y otras carnes, consumidas ancestralmente por estos pobladores (Khan *et al.*, 2020; Guo *et al.*, 2020).

El Covid-19, fue considerado una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda el 11 de marzo de 2020 cuando se declara pandemia global (Ministerio de Salud Pública, 2020), de acuerdo a estudios revisados por Wu & McGoogan (2020) eran los Adultos Mayores entre 30 y 70 años los que mostraron una letalidad global de 2,3%. En el caso de Ecuador, fue el 29 de febrero que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador anunció el primer caso de confinamiento por coronavirus, siendo el 3er país de la región en hacerlo, declarándose el 16 de marzo de 2020 el estado de excepción ante la emergencia sanitaria (Alcivar García & Revelo Vergara 2020; El Universo 2020aa). La mayoría de los casos de Covid-19 ocurren en adultos, con una letalidad cercana a 24.054 casos para marzo 2020, lo que equivale a un porcentaje aproximado de 4.5% (n=24054/531684), concentrándose en Adultos Mayores (Castro, 2020).

Entre las manifestaciones clínicas de la enfermedad, aunque es una enfermedad emergente, en algunos casos asintomáticas, los signos más comunes de la enfermedad son tos seca, fiebre alta-prolongada, fatiga, mialgias, cefalea (entre el 10% y 20%), disnea (entre 8% y 60%), mientras que el dolor de garganta, la congestión nasal y rinorrea son ocasionales (menos de un 15%) y los síntomas gastrointestinales como náuseas, diarreas, vómito y dolores a la altura del abdomen síntomas asociados a carga viral en la materia fecal (padecido entre 10% y 20% de los pacientes) (Guan *et al.*, 2020; Huang *et al.*, 2020; Borges do Nascimento *et al.*, 2020; Lechien *et al.*, 2020; Díaz-Castrillón & Toro-Montoya ob. cit.). Para la realización adecuada del diagnóstico de la enfermedad, la OMS considera que ninguna prueba ELISA por si sola, puede ser considerada aisladamente, para el diagnóstico covid-19, por lo que es necesario combinar una prueba rápida con la búsqueda del RNA del virus en secreciones respiratorias, saliva o a través del hisopado nasal o faríngeo empleando para ello la prueba molecular de rRT-PCR siglas que denotan la prueba de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa en tiempo real, acompañada de un Rx de torax para verificar hallazgos radiológicos, (Díaz-Castrillón & Toro-Montoya ob. cit.; Lechien *et al.*, ob.cit.; WHO 2020; Corman *et al.*, 2020, Sociedad ecuatoriana de geriatría y gerontología 2020). El protocolo de atención de paciente Covid-19 confirmado, si es leve se le puede prescribir aislamiento domiciliario, mientras que los casos graves requieren atención especializada en centros de salud y los casos graves pueden requerir soporte respiratorio. La información epidemiológica refleja que la incubación comienza al 2 día del contagio pudiendo llegar a 2 semanas, la trasmisión se da 2 días después del inicio de los síntomas, las estadísticas muestran que afecta más a hombres que a mujeres, a nivel mundial el Covid-19 parece afectar mayoritariamente a Adultos Mayores entre 30 y 79 años con 87% (Díaz-Catrillón & Toro-Montoya ob.cit.).

En cuanto a las medidas de bioseguridad recomendadas para evitar la propagación del Covid-19 se deben considerar; lavado frecuente de las manos, empleo del gel antibacterial, uso de mascarillas o equipo de protección respiratoria, protección ocular o facial, desinfección frecuente de superficies y espacios comunes, aunado al confinamiento en casa y el distanciamiento físico en el caso del personal de enfermería se recomienda la utilización de guantes, mascarilla y ropa de protección (Rodríguez Monera, 2020).

Estos datos epidemiológicos reflejan que son los Adultos Mayores el grupo etario de mayor vulnerabilidad ante el Covid-19 y aunque según la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS, 2020), debido al aumento de la esperanza de vida, la proporción de personas mayores de 60 años aumento más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países; considerándose que entre el 2000 y 2050, la proporción de las personas mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22% por lo que se pensaba en números absolutos, que este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. (OMS, 2013). Sin embargo, ante la aparición del Covid-19, los Adultos Mayores con comorbilidades como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, los hacen más vulnerables ante el Covid-19, siendo afectados en 66% los Adultos Mayores +65 (AM+65) estimándose una tasa de letalidad entre 1% y 3% (OPS/OMS, 2020; Díaz-Castrillón & Toro-Montoya ob. cit.).

En referencia a los Adultos Mayores, Rodríguez, Valderrama y Molina (2010) señalan que la fase de Adulto Mayor es una “etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina en el momento en el que la persona fallece, y se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento” (p. 51). En tal sentido, el Adulto Mayor se encuentra en una fase vista desde el punto de vista de envejecimiento como un proceso de cambio a través del tiempo, natural, gradual, continuo, los mismos que se desarrollan a partir de la suma de los años, en donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, y están determinados por la historia, cultura y situación económica de los grupos y personas (Bazo, 2011; Alvarado García & Salazar Maya 2014).

Cuando el ser humano pasa a la fase de vida de Adulto Mayor se denotan ciertas características, mismas que señalan el proceso que se encuentra, tales como; cambios fisiológicos (envejecimiento, estructura corporal); cambios en la salud (prevalencia de enfermedades); cambios nutricionales (necesidades metabólicas); cambios en la eliminación (incontinencias); cambios en la actividad (disminuye); cambios en el sueño (patrón se altera); cambios en la percepción (problemas sensoriales sordera, problemas de visión u otros); cambios sociales (relaciones sociales); cambios sexuales (limitaciones físicas en órganos sexuales) cambios en auto concepto (disminuye la autoestima) (Gerino, *et al.*, 2017).

Por lo tanto, durante esta etapa del ciclo vital el Autocuidado juega un papel indispensable, pues implica que el Adulto Mayor asuma voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud, tanto física como mental, adoptando estilos de vida saludables como la administración de los medicamento, rutina de ejercicios, acampamiento para evitar sentirse solos, cuidado en la alimentación e higiene, considerando sus propias limitaciones y posibilidades; para así disminuir la morbilidad en el Adulto Mayor, y mantener una vida activa y saludable durante los años que logre vivir (Orem, 1993; Ceballos 2015; Savio 2015; Arrieta Sacán & Marillo León 2019).

Y los centros de salud o comunitarios de atención a pacientes Covid-19 deben considerar como medidas de bioseguridad, las sugeridas por la OPS/OMS y plasmadas en el documento del Gobierno de Baja California Sur (2020) que menciona: Entre las medidas de bioseguridad que deben tener las instituciones que atienden a los Adultos Mayores se mencionan Habilitar acceso independiente a los trabajadores, el colocar señalizaciones de distanciamiento social sin que generen estrés, delimitar las áreas de convivencia, realizar constantemente la desinfección de los espacios, incorporar dispensadores de mascarillas, servilletas y gel antibacterial en diferentes áreas de entrada y salidas, formación del personal en materia Covid-19 y bioseguridad, tomar la previsión de la ubicación de un espacio para los casos sospechosos, pero estas medidas también deben ser consideradas por el mismo Adulto Mayor como corresponsable de su estado de salud, aunado a aprender a vivir con los efectos asociados a su comorbilidad con conciencia de ella ante la pandemia Covid-19, asumir el distanciamiento físico superior a 2 metros, uso de la mascarilla, uso de la careta, uso contante del gel antibacterial, lavado frecuente de las manos, evitar visitar y recibir visitas, evitar sitios muy concurridos, salir solo lo necesario, evitar sitios poco ventilados. (Figura 1).

COVID-19
 Enfermedad por coronavirus 2019

10 FORMAS DE PROTEGERSE Y PREPARARSE SI USTED TIENE MÁS DE 60 AÑOS Y/O ENFERMEDADES SUBYACENTES*

- Lávese las manos** con agua y jabón frecuentemente, y limpie y desinfecte regularmente las superficies.
- Continúe tomando sus medicamentos regulares** y siga los consejos médicos.
- Adopte un estilo de vida saludable para ayudar a su sistema inmunológico:** coma alimentos nutritivos, duerma lo suficiente, no fume, manténgase activo y limite el consumo de alcohol.
- Mantenga una distancia de al menos 1 metro con otras personas** y evite el contacto físico (apretones de manos, abrazos) con otros.
- Si la COVID-19 se está propagando en su comunidad, siga las recomendaciones de quedarse en casa. Evite ir a iglesias u otras reuniones grandes.**
- Asegúrese de tener sus medicamentos regulares para al menos un mes en caso de que tenga que quedarse en casa.** Planifique cómo obtendrá más si fuera necesario.
- Establezca una comunicación regular con familiares, amigos o vecinos y acuerden cómo obtendrá alimentos y buscará atención médica si se enferma.**
- Conozca los síntomas de la COVID-19, como fiebre, tos y dificultad para respirar,** para poder identificarlos rápidamente en caso de que aparezcan.
- Si presenta síntomas, contacte al teléfono asignado en su país, a su proveedor de salud o a su médico de inmediato.**
- No se sienta solo. Manténgase en contacto con familiares y amigos por teléfono, chat, video llamada o email.**

*Los adultos mayores de 60 años y las personas inmunodeprimidas o aquellos con afecciones subyacentes, como presión arterial alta, diabetes, cáncer y/o enfermedades pulmonares y cardíacas, están en mayor riesgo.

OPS Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/coronavirus

Figura 1 Infografía Covid-19. Fuente: OPS/OMS (2020c). Infografía Covid-19:10 Formas de protegerse y prepararse si usted tiene más de 60 años y/o enfermedades subyacentes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-formas-protegerse-prepararse-si-usted-tiene-mas-60-anos-yo-enfermedades>

El Covid-19, como enfermedad emergente que azota al mundo, experiencias como las publicadas el 06 abril 2020 publicados en el Diario El Universo (2020b), donde se refleja que en el asilo Sofía Ratinoff de Solimano con 85 Adultos Mayores Recluidos, ninguno con comorbilidades presentes, pero presentaban 65 pacientes con síntomas de Covid-19, representando un 76,00% del total de los Adultos Mayores y 2 fallecidos, para un 3,08% del total de los pacientes con sintomatología (Flores Rodríguez, 2020). Por otra parte, en el mismo diario El Universal (2020c), en el Asilo Ambatos, con una población de 136 Adultos Mayores recluidos, algunos de ellos con comorbilidades como la diabetes e hipertensión, 69 con síntomas de Covid-19, lo cual representa un 50,73%, de los mismos 5 pacientes confirmados y 1 fallecido, para un 7,25% y 1,44% respectivamente.

Por lo que se evidencia que ante la pandemia Covid-19 se hace necesario adoptar medidas de bioseguridad para el resguardo de la vida, dado que esta enfermedad, ha provocado un cambio en el ritmo de vida de la ciudadanía quien, en vista de que los Estados han adoptado el confinamiento como medida de bioseguridad para contener la pandemia, lo que ha provocado un impacto social importante en el sector económico, social, político como se plantea en el Making Development Happen (2020), situación que también ha arrojado al Adulto Mayor, provocando esta pandemia en este grupo etario, un cambio en su ritmo de vida cotidiano alterando sus actividades diarias, provocando

en el AM+65 años alteración en su estado de salud, dado que ya no puede salir de casa con la periodicidad que lo hacían antes de la pandemia Covid-19, afectando su estado de ánimo, aumentando su estado de ansiedad, su estrés por miedo a enfermarse, algunos Adultos Mayores +65 años se ven obligados a salir de casa para comprar sus alimentos y/o medicinas dado que su familia no está cerca o están tan ocupados que no pueden hacerlo por ellos, debiendo salir de casa, tampoco se pueden reunir con sus pares dado que todos están asumiendo el confinamiento domiciliario; por consiguiente, es necesario que el Adulto Mayor +65 años se apropie de las medidas de bioseguridad para resguardar su vida y la de su propia familia. Siendo necesario retomar el concepto de autocuidado como actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo de mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental, una contribución constante del Adulto Mayor a su propia existencia, en mejoras de su calidad de vida (Tejada Quispe, 2018; Marriner, 2011; Prado Solar *et al.*, 2014; Rodríguez *et al.*, ob.cit.). Las personas mayores son un grupo altamente vulnerables ante el Covid-19, pues este grupo etario presenta el peor pronóstico atendiendo a su comorbilidad, síndromes geriátricos y el envejecimiento en sí mismo, siendo definida la pandemia como una emergencia geriátrica (Pinazo-Hernandis 2020; Huenchuan 2020). Por lo que el acompañamiento llevado a cabo en el caso de los Adultos Mayores +65 años que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios Ecuador, por el personal de enfermería quienes abrazando el modelo de autocuidado de Dorothea Orem apoyan a los Adultos Mayores +65 años de manera integral en la toma de decisiones para atravesar de manera adecuada por la pandemia Covid-19, asumiendo de manera consiente las medidas de bioseguridad como estrategia para disminuir los índices de morbimortalidad, que esta enfermedad virulenta, ha generado en los Adultos Mayores +65 a nivel global, resaltando la opinión de la academia ante la pandemia Covid-19 (Guerrero, 2020).

En atención a lo antes expuesto se plantea como objetivo de la investigación: Analizar la percepción a la adherencia de los mecanismos de autocuidado de los Adultos Mayores de 65 años o más que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios, Ecuador ante el Covid-19, con énfasis en el acompañamiento del personal de enfermería apropiado del modelo de Dorothea Orem.

Materiales y Métodos

Estudio cuantitativo de campo de enfoque descriptivo de cohorte transversal abarcando el periodo marzo-2020 a septiembre-2020. El universo estuvo representado por 50 Adultos Mayores de 65 años o más que asisten a la Confraternidad Lupita Nolvios, Ecuador, quienes expresaron tener independencia para realizar las actividades de la vida diaria por lo que llevaban su proceso de autocuidado, manifestando tener contacto directo y frecuente con el personal de enfermería que acude al centro. Dicho personal de acuerdo a los datos suministrado por el Centro asume el autocuidado desde la filosofía planteada en el modelo de Dorothea Orem para el acompañamiento a los Adultos Mayores. Se acordó entre los investigadores una muestra sensu de los Adultos Mayores, quienes dieron su consentimiento escrito para participar en el estudio acogiendo los principios éticos para la atención al Adulto Mayor y respetando los protocolos OPS/OMS de bioseguridad ante Covid-19.

Se realizó un diagnóstico estadístico del comportamiento del Covid-19 en los Adultos Mayores de 65 años o más, empleando para ello los datos publicados en el portal del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2020a) disponible en: <https://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos-coronavirus-por-semanas/>, a través de sus boletines epidemiológicos 002, 053, 062, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 163, 175, 189 y 196 donde se observa los casos confirmados Covid-19, que afectan a los Adultos Mayores de 65 años o más discriminados por sexo, junto a los fallecidos acumulados en ese grupo etario. Este diagnóstico se complementa con los datos del comportamiento del Covid-19 en dos asilos de Adultos Mayores con comorbilidades de diabetes e hipertensión alguna de ellos.

Seguidamente, se valoró a través de una encuesta dirigida a los 50 Adultos Mayores atendidos en la Confraternidad Lupita Nolvios en cuanto a las medidas de autocuidado que asume el Adulto Mayor, con énfasis en las medidas de bioseguridad ante Covid-19, para valorar finalmente la percepción de Adulto Mayor de 65 años o más sobre el apoyo del personal de enfermería en la adherencia de medidas de autocuidado asociado al modelo de Dorothea Orem.

Los datos obtenidos fueron procesados por medio del programa Microsoft Excel 7.0, el cual posibilitó la construcción de cuadros de frecuencias y figuras para la presentación gráfica de los resultados.

Resultados

En este apartado se presenta los resultados de la investigación, iniciando con el comportamiento epidemiológico de los casos Covid-19 confirmados en los Adultos Mayores de 65 años o más durante el periodo marzo - septiembre 2020. (Ver Tabla 1) se observa que para el 15 de marzo los Adultos Mayores 18,92% (n=7/37) casos, sin embargo, fueron el 50% (n=1/2) de los fallecidos durante ese día. Para el 06 de julio se incrementan los casos confirmados de Adultos Mayores de 65 años o + a 21,99% teniendo su pico más alto ese mes el día 10 de julio con 21,98%, disminuyendo hacia el 12 de septiembre a 20,39%. Sin embargo, al revisar el índice de mortalidad nos damos cuenta que este grupo etario representa más del 50% de la población reportada que fallece en el Ecuador diariamente en el periodo marzo-septiembre 2020 estudiado, observado un incremento constante como se refleja a continuación para el 06 de julio un 58,15% (n acum=4667), el 08 de julio un 58,33% (n acum=4736), el 10 de julio un 58,37% (n acum=4828), el 12 de julio un 58,34% (n acum=4865), contemplándose un ligero descenso, para el 22 de agosto un

59,13% (n acum=5860), cerrando el periodo de este estudio con un 59,51% (n acum=6465). Los hombres representaron el entre el 54,79% - 57,52% y las mujeres entre un 42,47 – 45,21% del total de casos confirmados de Adultos Mayores +65 años confirmados.

Tabla 1. Comportamiento epidemiológico de los casos Covid-19 confirmados en los Adultos Mayores de 65 años o más durante el periodo marzo - septiembre 2020

Boletín epidemiológico	Fecha	Población General			Adultos Mayores +65 años Confirmados					
		Casos Confirmados	Total Fallecidos		Hombres		Mujeres		Fallecidos	
			(n)	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Nº 002	15/03/2020	37	2	5,41	2	5,41	5	13,51	1	50,00
Nº 053	20/04/2020	10128	507	5,01	734	7,25	542	5,35	222	43,79
Nº 062	01/05/2020	17806	1063	5,97	1365	7,67	950	5,34	503	47,32
Nº 128	06/07/2020	53424	8026	15,02	11661	21,83	8894	16,65	4667	58,15
Nº 129	07/07/2020	54289	8120	14,96	11870	21,86	9056	16,68	4736	58,33
Nº 130	08/07/2020	55265	8157	14,76	12092	21,88	9218	16,68	4758	58,33
Nº 131	09/07/2020	56062	8221	14,66	12251	21,85	9355	16,69	4795	58,33
Nº 132	10/07/2020	56845	8272	14,55	12400	21,81	9488	16,69	4828	58,37
Nº 133	11/07/2020	58253	8336	14,31	12580	21,60	9628	16,53	4864	58,35
Nº 134	12/07/2020	58914	8339	14,15	12633	21,44	9684	16,44	4865	58,34
Nº 163	10/08/2020	85745	9471	11,05	17514	20,43	13928	16,24	5600	59,13
Nº 175	22/08/2020	98133	9911	10,10	19502	19,87	15713	16,01	5860	59,13
Nº 189	05/09/2020	109089	10476	9,60	22138	20,29	18131	16,62	6202	59,20
Nº 196	12/09/2020	116451	10864	9,33	23548	20,22	19430	16,69	6465	59,51

Fuente: Portal del Ministerio de Salud Pública, en sus boletines epidemiológicos coronavirus por semanas. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos-coronavirus-por-semanas/>

La Figura 2 refleja la adherencia de los Adultos Mayores a las medidas de autocuidado, a lo que los AM encuestados evidenciaron que en cuando al aprender a vivir con los efectos asociados a sus comorbilidades 64,00% (n=37/50) oscilan entre siempre y algunas veces. El buscar ayuda médica periódicamente un 64,00% (n=37/50) siempre, en cuanto a la participación activa en grupos sociales un 88,00% (n=44/50) siempre y algunas veces resaltan su importancia como acción de autocuidado. Siendo una de las medidas de bioseguridad el distanciamiento físico, se revisó con la muestra encuestada la necesidad entre el equilibrio entre soledad y relacionamiento obteniendo como resultados que 42,00% (n=21/50) siempre buscan el equilibrio ante 38,00% (n=19/50) que nunca lo hacen pues la soledad aumenta su estrés y dándole ganas de “llorar”. El conocer tu cuerpo y sus procesos vitales un 68,00% (n=34/50) resaltan su importancia como medida de autocuidado, la autovaloración de tu cuerpo.

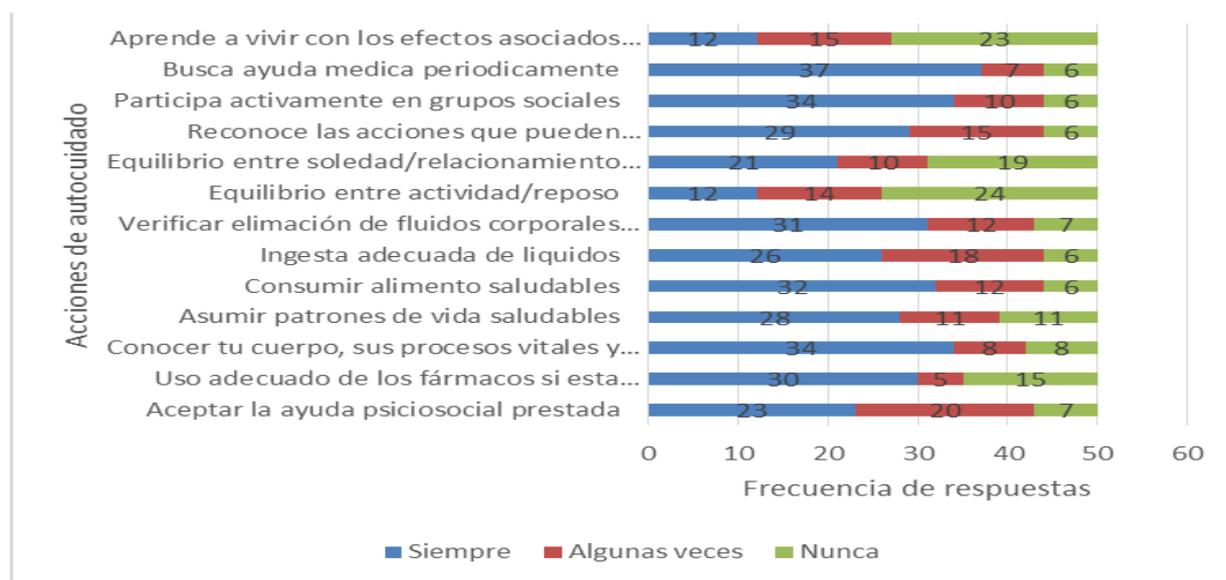


Figura 2. Adherencia a las medidas de autocuidado por el Adulto Mayor

En lo que respecta a las aplicaciones de las medidas de Bioseguridad ante Covid-19 (Figura 3), uso de la mascarilla 64,00% (n=32/50) siempre la utiliza, pero se observa que 12,00% (n=6/50) no lo hacen poniendo su salud en riesgo. El lavado de las manos frecuentemente 54,00% (n=27/50) siempre lo hacen y un 46,00% (n=23/50) algunas veces o nunca lo ejecuta por lo que constituye una alerta en la aplicación de esta medida de bioseguridad y como no practicarla coloca en riesgo la vida. El distanciamiento social es otra medida altamente efectiva como barrera para prevenir el contagio Covid-19, observándose 42,00% (n=21/50) nunca lo hace.

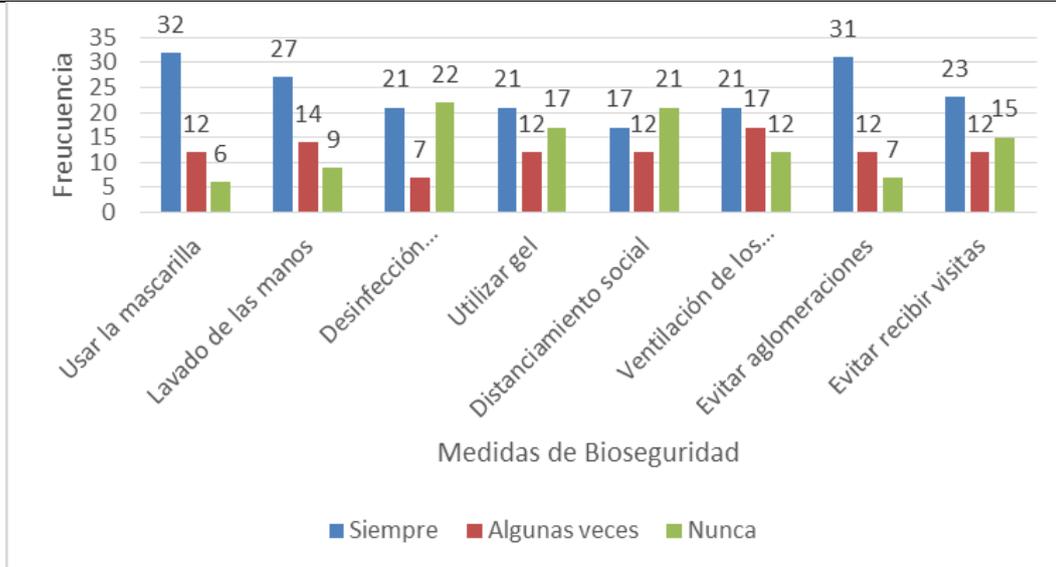


Figura 3. Aplicación de Medidas de Bioseguridad ante Covid-19 por parte del Adulto Mayor

Como se evidencia en la figura 4, relacionada con la percepción del Adulto Mayor sobre el apoyo del personal de enfermería en la adherencia de medidas de autocuidado de acuerdo a lo que plantea Dorotea Orem: se describe en cuanto a si el personal de enfermería proporciona en el Adulto Mayor acciones para vivir con su patología un 74% respondieron que siempre consideran su patología. En lo que respecta a la gestión y apoyo del personal de enfermería, El 84% plantea que siempre reciben la ayuda u orientación de acciones para favorecer sus procesos vitales. En un 82% reciben apoyo físico y psicológicamente. Un 64% percibe que el personal de Enfermería siempre está presto a que exista un entorno agradable para lograr el desarrollo personal. Resaltándose la percepción de un 86% de los Adultos Mayores encuestados de que el apoyo del personal de enfermería influye en la formación del Adulto Mayor a autocuidarse de acuerdo a su patología aunado a un 68% que percibe que siempre influye la atención del personal de Enfermería en subir la autoestima del Adulto Mayor ante el Covid-19, considerando un 42% que el personal de enfermería les asegura la ayuda médica oportuna en caso de necesitarla.

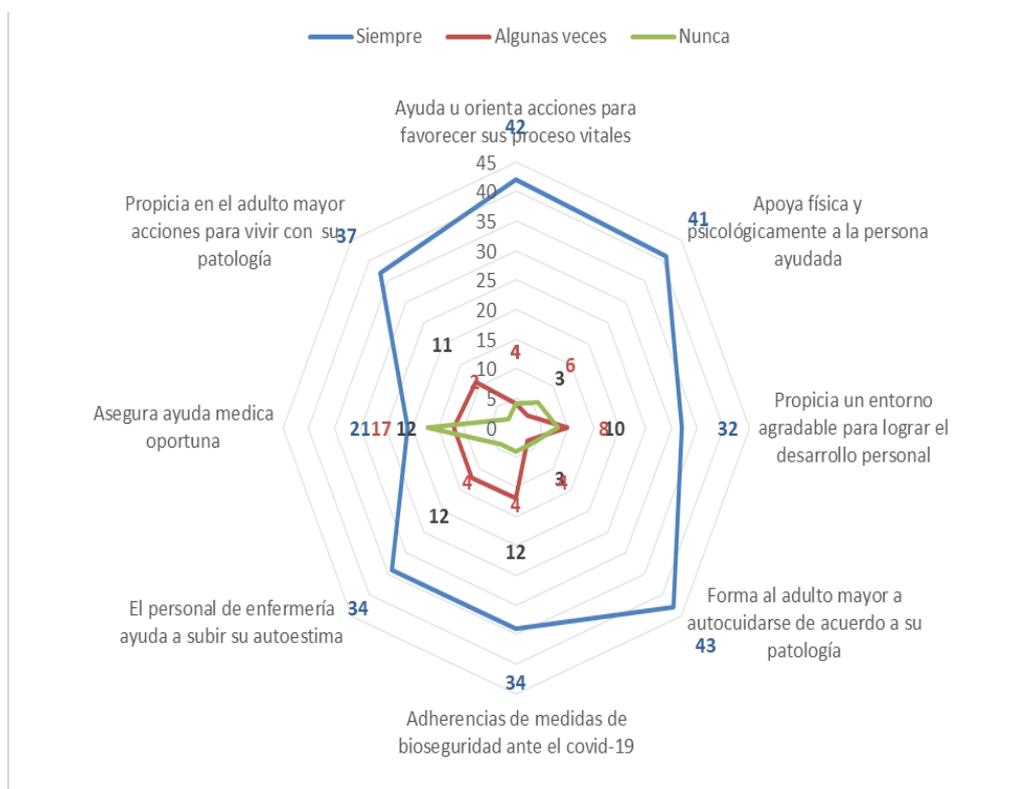


Figura 4. Percepción del Adulto Mayor sobre el apoyo del personal de enfermería en la adherencia de medidas de Autocuidado

Discusión

El envejecimiento es considerado un fenómeno global que de manera continua se va experimentando durante la vida del ser humano, aunque es una etapa normal de vida, se corre el riesgo de no aceptarlos, por lo que el estudio de Alvarado García & Salazar Maya (ob. cit.), corrobora la importancia de esta investigación, dado que refleja en sus conclusiones que es necesario generar taxonomías de cuidado que garanticen mayor conocimiento de la etapa aunado a mejores mecanismos de atención, siendo las enfermeras las llamadas al ejercer este rol de autocuidado, abordando todas las dimensiones del ser humano, apoyándolo en la toma de decisiones y ayudándolos a adaptarse a los cambios por venir. Al respecto, Marcos Espino & Tizón Bouza (2013) mencionan que la valoración enfermera desde la óptica del modelo de Dorothea Orem permite que la enfermera integre demandas del paciente junto a las necesidades de cuidado, pudiendo diseñar un programa de autocuidado que con visión integradora, contextualice dicha atención a cada caso, incluyendo a la familia en dicho proceso.

De acuerdo a la información recopilada sobre el comportamiento epidemiológico de los casos Covid-19 confirmados en los Adultos Mayores de 65 años o más durante el periodo marzo - septiembre 2020, evidencian que los hombres corresponden al 57,52% y las mujeres a un 45,21% de los casos confirmados Covid-19, datos que se corresponde al estudio realizado por Alcivar García & Revelo Vergara ob. cit. en el Cantón del Puyo en Ecuador los positivos Covid-19 del género masculino alcanzó un 59,8% y los casos femeninos a un 40,2%. Lo que corrobora que los hombres han sido más afectados que las mujeres por el Covid-19.

En el estudio de Alcivar García & Revelo Vergara ob. cit., se determinó que un 20% de los Adultos Mayores compartían viviendas de un perímetro de 20mts², dificultando la movilidad, pudiendo estar en esos espacios hacinados dado que conviven en ellos con otros miembros de la familia, evidenciándose que un 11% de los Adultos Mayores vivían en casas con un solo dormitorio, lo que quebrantaba su privacidad, situación que no hacía posible el confinamiento completamente dado que el espacio físico no lo permitía y además debían salir de casa para ejecutar acciones que le permitan cubrir sus necesidades básicas, siendo complejo inclusive el lavarse constantemente las manos. Los resultados de ese estudio corroboran la necesidad de accionar con los Adultos Mayores +65 medidas de autocuidado que les permitan manejarse adecuadamente en medio de la pandemia Covid-19, evitando los contagios a través de la adherencia a las medidas de bioseguridad para el Covid-19, sobre todo durante la realización de sus actividades diarias y ante el confinamiento provocado por la pandemia Covid-19.

De Bortoli Cassiani *et al.*, (2020) resalta que el personal de enfermería representan entre el 56% y 59% de la fuerza laboral de la salud en las Américas, estos profesionales integran la primera línea de atención y cuidados, acompañando de manera especial a los Adultos Mayores de +65 años, en la adherencia de las medidas de autocuidado, agregando el escenario de pandémico actual la incorporación de las medidas de bioseguridad Covid-19, para que los Adultos Mayores de 65 o + años transiten adecuadamente pues la pandemia ha cambiado la vida cotidiana de los Adultos Mayores en especial dado aumentó el deterioro cognitivo dado que dejó de realizar actividades como tertulias, terapias grupales, dietas equilibradas, entre otras, manifestaciones propias que generan mecanismos personalizados para impulsar el autocuidado.

Por lo que la percepción del autocuidado aplicada en esta investigación aborda cuatro categorías Persona, Salud, Entorno y Enfermería, tal y como se plantea en la investigación de Vargas *et al.*, (2020) donde la **Persona** es el sujeto receptor del autocuidado (Guerrero Catañeda & Lara, 2017), percepción que integra autocuidado y manera de pensar del sujeto, manifestando que, a través del autocuidado, ellos evidencian mayor satisfacción, generándole calidad de vida, lo que le va a imprimir un carácter personal al sistema de autocuidado. La **Salud**, partiendo de que salud es el estado de bienestar físico, mental y social (WHO, s/f), lo que desborda la percepción tradicional ausencia de afecciones o enfermedades, por lo que desde la óptica de esta definición los Adultos Mayores de 65 o + años han experimentado cambios corporales que afectan su calidad de vida, por lo que la labor realizada en la Confraternidad Lupita Nolvios consistió de acuerdo a los resultados de esta investigación ha consistido en que los Adultos Mayores conozcan sus procesos vitales, manejen sus comorbilidades y mantengan una actitud física y psicológica favorable como fuente vital para alimentar sus acciones de autocuidados. En tercer momento, tenemos la **Relación al entorno**, consiste en la valoración realizada al grupo social a los cuales se vincula el Adulto Mayor 65 o + años, visibilizando que los ancianos perciben que la familia, los grupos sociales a los que están vinculados constituyen un bálsamo a su calidad de vida, se sienten parte del grupo, constituyen su identidad social, motivándoles a autocuidarse generándole más compromiso con ellos mismos (Puchia y Jara 2015; Sabino 2014; Sanjuán Quiles 2007). En el aspecto cuatro, **Enfermería**, en este aspecto se resalta la percepción que del acompañamiento desarrollado por el personal de enfermería que asiste a la CLN quienes lo ayudan y orientan en la toma de decisiones, quienes propician un entorno agradable, comparten su conocimiento con el Adulto Mayor para autocuidarse, aseguran la ayuda médica oportuna y ante la pandemia Covid-19, propician los mecanismos para la adherencia de las medidas de bioseguridad ante la pandemia, peor toda esta formación de Adulto Mayor +65 años, pasa por tener un personal de enfermería que reconoce su rol en el autocuidado de los ancianos y se forma permanentemente para acompañar al Adulto Mayor diseñando protocolos personalizados para cada uno (Vargas *et al.*, 2020).

Seguidamente, el análisis relacionado con las Medidas de bioseguridad aplicadas en la Confraternidad Lupita Nolvilos, las cuales se presenta a continuación: En base a los resultados obtenidos en esta investigación y en cuanto a aprender a vivir con los elementos asociados a la enfermedad, el 46% de las personas que tienen que ver con el autocuidado, plantea que nunca va aprender a vivir con estos elementos presentes; en cuanto a si busca ayuda médica periódicamente, se obtuvo que el 74% siempre busca ayuda en caso de necesitarla; de la población estudiada un 68%, participa activamente en grupos sociales, por otra parte, 58% siempre reconoce las acciones que pueden asumir como medidas de autocuidado; de la misma manera, un 42% mantiene un equilibrio entre soledad/relacionamiento, sin embargo un 38% nunca logra mantener este equilibrio; entretanto un 48% de los actores que intervinieron en el estudio nunca logran el equilibrio/reposo.

En lo concerniente a verificar la eliminación de fluidos corporales del paciente, el 62% siempre está pendiente; entretanto, el 52% visualiza la ingesta adecuada de líquidos del paciente y un 36% algunas veces; de la misma manera, el 64% observa que el paciente consuma alimentos saludables; de igual forma, el 52% les indica que deben asumir patrones de vida saludable y un 68% plantean al Adulto Mayor que deben conocer tu cuerpo, sus procesos vitales y biológicos respectivamente; además, un 60% señala el uso adecuado de los fármacos si está con tratamiento; finalmente un 46% les informan que deben aceptar la ayuda psicosocial prestada y, un 40% informan algunas veces.

En relación a la aplicación de Medidas de Bioseguridad ante Covid-19 por parte del Adulto Mayor, se presenta lo siguiente: Usar la mascarilla: En lo referente al uso de la mascarilla, un 64% siempre está en la disposición de usarla. La cual debe ser usada como lo expresa en Consejo General de Enfermería (2020) por cualquier paciente que tenga clínica o insuficiencia respiratoria ya sea leve, moderada o grave siempre tiene que portar mascarilla quirúrgica, lo que disminuye la propagación DEL Covid-19 a través de aerosoles producidos al toser, estornudar o hablar. En cuanto al lavado de las manos: El 57% de los Adultos Mayores siempre realizan el lavado de manos, estando en concordancia y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), la cual indica que, la primera medida importante que existe con un grado de recomendación es el lavado de manos siendo una medida que ayuda al personal sanitario, evitando la contaminación entre pacientes. Entre los mecanismos de bioseguridad, la desinfección: en referencia a este tópico, un 42% está de acuerdo con la desinfección y 44%. Para la desinfección y limpieza de superficies, se debe tener en cuenta situaciones particulares como en el caso de la aerosolterapia. (Van Doremalen *et al.*, 2020).

En lo que respecta a la apropiación al enfoque de Dorothea Orem, la investigación de Naranjo Hernández *et al.*, (2017) plantea que el índice general para validar los sistemas de cuidado considerando la sección de búsqueda de conocimientos, la de búsqueda de ayuda y recursos, las acciones expresivas interpersonales y el control de los factores externos, teniendo en todas ellas un alto componente educativo el personal de enfermería quien debe interactuar tanto con el paciente como con su familia, lo que se refleja en esta investigación pues el personal de enfermería que acude a la Confraternidad Lupita Nolvios propicia acciones de autocuidado en sus procesos vitales, actitud psicológica, valoración de su patología, manejo del estrés y la ansiedad como efectos propios del confinamiento domiciliario asumido durante el periodo de la pandemia Covid-19.

Conclusiones

Se resalta el papel del personal de enfermería en la adherencia por parte del Adulto Mayor de medidas de autocuidado de acuerdo a su patología asumiendo para esta práctica al modelo de Dorothea Orem y a la vez la aplicación de las medidas de bioseguridad ante el Covid-19 para resguardar la vida, lo que constituye un alternativa beneficiosa para conservar la vida saludable de los Adultos Mayores de 65 o + con un saldo importante de cómo autocuidarse durante la pandemia Covid-19 pero también más allá de ella. Siendo la red social que rodea al Adulto Mayor de 65 o + años como lo plantea Aranda & Pando (2013), la fuente emocional, instrumental y afectiva llamado a amortiguar en el Adulto Mayor de 65 o + años el estrés producido por la pandemia Covid-19

Conflicto de intereses

Ninguno por declarar

Agradecimiento

Personal directivo y el personal de enfermería que hace vida en la Confraternidad Lupita Nolvilos, junto a los Adultos Mayores que asisten a este espacio de acompañamiento del Adulto Mayor.

Referencias

Alcivar García MC y Revelo Vergara BM (2020). Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de Adultos Mayores de la ciudad de Puyo. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf> (Acceso Noviembre 2020).

- Alvarado García, Alejandra María, & Salazar Maya, Ángela María. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 233-245.
- Arrieta Sancán CJ y Martillo León RM (2019). Percepción Del Adulto Mayor Sobre El Rol Educativo De Enfermería En La Confraternidad Lupita Nolivos De La Carrera De Enfermería De La Universidad Guayaquil. Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Título De Licenciada En Enfermería. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42227/1/1327-TESIS-ARRIETA-MARTILLO.pdf> (Acceso Noviembre 2020).
- Bazo, M. (2011). Envejecimiento y sociedad. España: Panamericana. (p. 51). Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf> (Acceso Octubre 2020).
- Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, von Groote TC, Jayarajah U, Weerasekara I, et al. Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: A scoping review and meta-analysis. *J Clin Med* 2020;9:E941. <https://doi.org/10.3390/jcm9040941>.
- Castro L., Ricardo. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 148(2):143-144. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143 (Acceso octubre 2020).
- Ceballos, O. (2015). Actividad física en el Adulto Mayor. Colombia - Bogotá.: Editorial Manual Moderno S.A. Segunda edición.
- Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu DKW, et al. (2020). Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by realtime RT-PCR. *Euro Surveill*;25:2000045. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>.
- Consejo General de Enfermería (2020). Macarillas Covid-19; Recomendaciones sobre la mascarilla. Disponible en: <https://coepo.com/Colegio/wp-content/uploads/2020/03/Infograf%C3%ADa-aclaraciones-mascarillas-actualizado.pdf> (Acceso octubre 2020).
- Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, et al., (2020). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect*;9:221-236. <https://doi.org/10.1080/2222.1751.2020.1719902>.
- De Bortoli Cassiani, Silvia Helena; Munar Jiménez, Edgar Fernando; Umpiérrez Ferreira Augusto; Peduzzi Marina y Leija Hernández Claudia. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam. Salud Publica* 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>. (Acceso septiembre 2020).
- Díaz-Castrillón FJ & Toro-Montoya AI (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio*;24(3):183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf> (Acceso noviembre 2020).
- El Universo (2020a). El Universo. (2020). Preguntas y respuestas sobre el estado de emergencia sanitaria por coronavirus en Ecuador. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/16/nota/7784925/ecuador-coronavirus-preguntas-respuestas-estado-emergencia/> (Acceso octubre 2020).
- El Universo (2020b). Historias felices protagonizan Adultos Mayores que sobrevivieron al COVID-19 en Guayaquil. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/12/07/nota/8075254/covid-19-guayaquil-sobrevivientes-adultos-mayores/> (Acceso octubre 2020).
- El Universo (2020c). Un fallecido y más de 20 Adultos Mayores contagiados de coronavirus en asilo de Ambato. Disponible: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/06/01/nota/7858587/familiares-asilo-preocupados-supuestos-contagios-covid-19/> (Acceso Noviembre 2020).
- Fehr AR y Perlman S. (2015). Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods Mol Biol* 1282:1-23. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1.
- Flores Rodríguez, C (2020). Coronavirus en Ecuador: Brigadas médicas llegan a asilo con posibles infectados. *Guayaquil, Expreso*. Disponible en: <https://www.expreso.ec/actualidad/coronavirus-ecuador-brigadas-medicas-llegan-asilo-posibles-infectados-9067.html> (Acceso noviembre 2020).
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age: A Structural Equation Model. *Front Psychol.* (p. 51). Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf> (Acceso noviembre 2020).

- Gobierno de Baja California Sur (2020). Protocolo para la prevención y control de covid-19 en asilos o centros gerontológicos en el estado de baja California sur. Disponible en: [https://www.coeprisbcs.gob.mx/files/covid19/Protocolo sanitario para Asilos en BCS.pdf](https://www.coeprisbcs.gob.mx/files/covid19/Protocolo_sanitario_para_Asilos_en_BCS.pdf) (Acceso octubre 2020).
- Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, *et al.*, (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*;5:536-544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Guerrero, S. (2020). Coronavirus en Ecuador: una opinión desde la Academia. *La Granja: Revista de Ciencias de la Vida*. Vol. 32(2):127-133. <http://doi.org/10.17163/lgr.n32.2020.10>
- Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, *et al.* (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res*:7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130> (Acceso noviembre 2020).
- Guan Wj, Ni Zy, Hu Y, Liang Wh, Ou Cq, He Jx, *et al.* (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Guerrero Castañeda R & Lara R (2017). Nivel de autotranscendencia en un grupo de Adultos Mayores mexicanos. *Rev Cuid*; 8(1):1476.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al.*, (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395:497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Huenchuan, S (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos (LC/MEX/TS.2020/6/Rev.1), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Khan S, Siddique R, Adnan-Shereen M, Ali A, Liu J, Bai Q, *et al.* (2020). The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and therapeutic options. *J Clin Microbiol*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1128/JCM.00187-20>. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130> (Acceso noviembre 2020).
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, *et al.*, (2020), Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-05965-1>.
- Making Development Happen (2020). Impacto social del Covid-19 en Ecuador: desafíos y respuestas. Disponible en: <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-COVID-19-Ecuador.pdf>(Acceso septiembre 2020).
- Marcos Espino, MP & Tizón Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4):168-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005 (Acceso octubre 2020).
- Marriner Tomey. (2011). Modelos y teorías en enfermería. *Dorothea Orem Teoría del déficit de autocuidado: 7ma ed.* España; Ed. De, S.L; 2011:265-281.
- Ministerio de Salud Pública (2020a). Boletines epidemiológicos. Disponibles en: <https://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos-coronavirus-por-semanas/> (Acceso octubre 2020).
- Ministerio de Salud Pública (2020b). Boletines epidemiológicos coronavirus por semanas. Ecuador. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Boletin-189_Nacional_MSP.pdf (Acceso noviembre 2020).
- Mousavizadeh L, Ghasemi S. (2020). Genotype and phenotype of COVID-19: Their roles in pathogenesis. *J Microbiol Immunol*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.022>. 13
- Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es. (Acceso octubre 2020).
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Envejecimiento y ciclo de vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/> (Acceso Noviembre 2020).

- Orem, D. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso (Acceso Noviembre 2020).
- OPS/OMS (2020a). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la Covid-19 en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas> (Acceso octubre 2020).
- OPS/OMS (2020b). Década de envejecimiento saludable (2020-2030). Disponible en: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2020-2030> (Acceso Noviembre 2020).
- OPS/OMS (2020c). Infografía Covid-19:10 Formas de protegerse y prepararse si usted tiene más de 60 años y/o enfermedades subyacentes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-formas-protegerse-prepararse-si-usted-tiene-mas-60-anos-yo-enfermedades>
- Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kv R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus*;12:e7423. <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>.
- Pinazo-Hernandis (2020). Impacto psicosocial de la Covid-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista española de Geriátría y Gerontología: Editorial*. DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.006
- Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*;36(6) Matanzas. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso (Acceso octubre 2020).
- Puchia C. y Jara P. (2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. *Enferm Univ*; 12(4):219-25
- Rodríguez Monera, E (2020). Bioseguridad y Covid-19: Informe de Recomendaciones. Registro de los Osteópatas de España. V.1.0. Disponible en: https://www.osteopatas.org/ficheros/BIOSEGURIDAD_Y_COVID-19_ROE_12-4.pdf (Acceso Noviembre 2020).
- Rodríguez, A., Valderrama, L., & Molina, J. (2010). Intervención psicológica en Adultos Mayores. *Psicología desde el Caribe*. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf> (Acceso octubre 2020).
- Sabino (2014). El proceso de investigación. Editorial Episteme,
- Sanjuán Quiles (2007). Enfermería en la sociedad relación teoría/práctica. *Cult. los Cuid Rev Enferm Humanidades*; 21:33-39.
- Savio, I. (2015). Guía de cuidados de salud para Adultos Mayores. Colombia: Dirección de desarrollo institucional. Cuarta edición
- Sociedad ecuatoriana de geriatría y gerontología (2020). Consenso de recomendaciones para el tratamiento del covid-19 en personas adultas mayores. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-tratamiento-del-Covid-19-en-personas-Adultas-Mayores.pdf> (Acceso noviembre 2020).
- Tejada Quispe, T. (2018). Capacidad de Autocuidado según Dorothea Orem en Adultos Mayores del Distrito de Ayapata-2018. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Puno – Perú. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9639> (Acceso Noviembre 2020).
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., *et al.*. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*.
- Vargas G, Lozano M, Quijije R. (2020). Aproximación teórica del autocuidado del Adulto Mayor y los paradigmas de enfermería. *Universidad, Ciencia y Tecnología* 1:37-43. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/313/560> (Acceso noviembre 2020).
- World Health Organization-WHO (2020). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interim guidance. Ginebra, Suiza: WHO;10. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-insuspected-human-cases-20200117> (Acceso Noviembre 2020)..
- WHO (s/f). Constitución. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>. (Acceso Noviembre 2020).

Wu Z y McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020. <https://doi.org/10.1001/> Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130> (Acceso Noviembre 2020).