



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social**

TEMA:

**“PERCEPCIONES PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS QUE ASUMEN EL
CUIDADO DE SUS ADULTOS MAYORES A CONSECUENCIA DEL
CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DEL COVID-19, EN EL BARRIO SIMÓN
BOLIVAR, DEL CANTÓN LA LIBERTAD”**

AUTORA:

Amaya Ronquillo, Roxana Paulette

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciada en Trabajo Social

TUTORA:

Corté Romero, Carmen Susana

Guayaquil, Ecuador

15 de octubre del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **“Percepciones Psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad”**, fue realizado en su totalidad por Amaya Ronquillo Roxana Paulette, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____

Corté Romero, Carmen Susana

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Mgs. Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Amaya Ronquillo, Roxana Paulette**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Percepciones Psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA

f. _____
Amaya Ronquillo, Roxana Paulette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, Amaya Ronquillo, Roxana Paulette

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Percepciones Psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2020

LA AUTORA:

f. _____
Amaya Ronquillo, Roxana Paulette

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ROXANA AMAYA 21-09-2020.docx (D79610094)
Submitted: 9/22/2020 7:10:00 AM
Submitted By: carmitacorte@yahoo.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

UTE AnaMajai Cap1, Cap 2 y Cap 3 Cap 4 9 de septiembre del 2020.docx (D78872976)
TESIS - Kevin Coello y Sofia Naranjo.docx (D78858113)
Capitulo 1-2-3-4-5 AnalisisFin revisión 4SEP.docx (D78633786)
Trabajo Final CASTILLO & SANCHEZ (20 de sept).docx (D30843592)
6e2cff12dc8f19aea495a29e7ebecdda3bbbeea7.docx (D70329972)
Ritter y Josselin FINAL 1.0 (Primer borrafor final).docx (D30226840)
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29424/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>

Instances where selected sources appear:

27

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Carmen Susana Corté Romero".

f. _____

Mgs. Corté Romero, Carmen Susana

TUTORA

AGRADECIMIENTO

Primero, le doy las gracias a Dios por permitirme lograr una meta más en mi vida, por guiarme, protegerme y darme fuerzas para seguir adelante a pesar de las circunstancias.

A mi familia por el sacrificio que han hecho para culminar esta etapa, por ser el pilar fundamental para terminar mi proceso de educación universitaria, además, agradecerles por motivarme a seguir estudiando, por brindarme su apoyo incondicional y por creer en mí.

A mis amigas de la universidad "PASUC" por haber compartido grandes momentos y experiencias conmigo durante el periodo de la carrera, quienes de alguna forma formaron parte de mi crecimiento como estudiante.

Por último, agradezco a los docentes por su generosidad, empeño y dedicación para brindar todos sus conocimientos, orientaciones y consejos que me sirvieron para la vida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todos los adultos mayores que se encuentran esforzándose diariamente para ser escuchados y ser reconocidos con igualdad de derechos frente a la sociedad. A las familias que asumieron el cuidado de sus adultos mayores durante esta pandemia, quienes fueron fundamental para el bienestar de sus adultos mayores.

También, se lo dedico a mi familia, quienes siempre estuvieron apoyándome y aconsejándome en todo momento, cuando más los necesité.

Finalmente, a todas las personas que en el transcurso de la carrera me hicieron crecer como persona, a mis amigas quienes me aconsejaron durante este proceso de investigación y a una persona en especial que conocí gracias a esta hermosa carrera, quien me dio muchos ánimos para no rendirme al final y con quién culminé esta excelente etapa “CL”.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mgs. Corté Romero, Carmen Susana

TUTORA

f. _____

Mgs. Quevedo Terán, Ana Maritza

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Mgs. Muñoz Sánchez, Christopher

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Lcdo. Beccar Varela, Julio María

OPONENTE

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2020

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "PERCEPCIONES PSICOSOCIALES DE LAS FAMILIAS QUE ASUMEN EL CUIDADO DE SUS ADULTOS MAYORES A CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID19 EN EL BARIO SIMÓN BOLÍVAR DEL CANTÓN LA LIBERTAD", elaborado por el/la estudiante ROXANA PAULETTE AMAYA RONQUILLO, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CARMEN SUSANA CORTE ROMERO	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	CHRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SANCHEZ	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.93 / 10	8.38 / 10	8.00 / 10	8.88 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de titulo: 8.85 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	4
1.1. Antecedentes	4
1.2. Definición del problema de investigación	15
1.3. Preguntas de Investigación.....	22
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
1.5. Justificación	23
Capítulo II: Marco Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico.....	26
2.1. Marcos Referenciales	26
2.1.1. Referente Teórico.....	26
2.1.2. Teoría Ecológica de los Sistemas (Urie Bronfenbrenner).....	26
2.1.3. Teoría del Desarrollo Psicosocial (Erik Erikson).....	29
2.1.4. Teoría del Cuidado (Jean Watson)	32
2.2. Referente Conceptual	34
2.2.1. Percepciones Psicosociales	34
2.2.2. Cuidado.....	35
2.2.3. Envejecimiento	36
2.2.4. Adulto Mayor	36
2.2.5. Adultez mayor desde el Trabajo Social.....	37
2.2.6. Bienestar	38
2.2.7. Calidad de vida	39
2.2.8. Familia.....	39
2.2.9. Relación familiar.....	40
2.2.10. Estructura familiar	40
2.2.11. Valores	41
2.2.12. Roles y Funciones familiares.....	41
2.2.13. Vulnerabilidad	42
2.2.14. Enfermedades	43
2.3. Referente Normativo	43
2.3.1. Normativas Nacionales.....	43
2.3.2. Normativas Internacionales	50

2.4. Referente Estratégico	54
Capítulo III: Metodología de la Investigación	59
3.1. Enfoque de la Investigación.....	59
3.2. Tipo y Nivel de la Investigación	59
3.3. Método de Investigación	60
3.4. Universo, Muestra y Muestreo.....	61
3.4.1. Universo	61
3.4.2. Muestra	61
3.4.3. Muestreo.....	61
3.5. Categorías y Subcategorías de Estudio.....	62
3.6. Formas de Recolección de la Información.....	64
3.7. Formas de análisis de la Información	64
Capítulo IV: Resultados de la investigación.....	66
4.1. Objetivo específico 1.....	66
4.1.1. Percepciones familiares sobre la importancia del cuidado de sus adultos mayores.....	66
4.1.2. Relaciones vs. interacciones en el cuidado	69
4.1.3. Roles familiares.....	72
4.2. Objetivo específico 2.....	78
4.2.1. Comportamiento familiar	78
4.2.2. Vulnerabilidad familiar por el actual contexto	81
4.2.3. Preocupación familiar ante los cambios físicos de los adultos mayores	84
4.3. Objetivo específico 3.....	86
4.3.1. Apoyo familiar.....	87
4.3.2. Estrategias frente al Covid-19	90
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	96
5.1. Conclusiones	96
5.2. Recomendaciones	98
Bibliografía.....	99
ANEXOS.....	107
1. Guía de entrevista a profundidad para la familia #1	107
2. Guía de entrevista a profundidad para la familia #2	108
3. Guía de entrevista a profundidad para la familia #3	109

RESUMEN

El presente estudio investigativo pretende analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado de sus adultos mayores, en el tiempo de confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el Barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad, y, así mismo, conocer las realidades que están viviendo las familias, a través de las formas en las que se han involucrado en el cuidado, los efectos psicosociales que se han producido en estas familias y las estrategias que se han generado dentro del sistema familiar; por lo tanto, este estudio respondió bajo un enfoque cualitativo, con un nivel descriptivo. Dentro de su metodología se aplicaron 3 entrevistas a 4 familias que se encuentran cuidando de sus adultos mayores de 70 años o más.

Finalmente, como método de recolección de información se aplicó la técnica de la observación y la entrevista a profundidad. De esta manera se ha obtenido como resultado el reconocimiento de las percepciones psicosociales de las familias sobre el cuidado que le han brindado a sus adultos mayores, mediante varios aspectos como: las relaciones familiares, los roles familiares, el comportamiento familiar, la vulnerabilidad por el actual contexto, el apoyo familiar y las estrategias frente al Covid-19.

Palabras Claves: *Percepciones psicosociales, adultos mayores, familias, cuidado, confinamiento, Covid-19*

ABSTRACT

This research study aims to analyze the psychosocial perceptions that families have about the care of their elderly, in the time of confinement by the Covid-19 pandemic, in the Simón Bolívar neighborhood, in the Canton of La Libertad, and, likewise, to know the realities that families are going through, though, the ways in which they have been involved in care, the psychosocial effects that have occurred in these families and the strategies that have been generated within the family system, therefore, this study answer under a qualitative approach, with a descriptive level. Within its methodology, 3 interviews were applied to 4 families who are under the care of their adults over 70 years of age and finally, as a method of collecting information, the technique of observation and in-depth interview was applied. As a result, the psychosocial perceptions of the families about the care they have given to their older adults have been recognized through various aspects such as: family relationships, family roles, family behavior, vulnerability due to the current context, family support and strategies in relation to Covid-19.

Keywords: *Psychosocial perceptions, older adults, families, care, confinement, Covid-19*

INTRODUCCIÓN

En la sociedad los adultos mayores son considerados como personas vulnerables, siendo ellos, uno de los grupos más afectados por la pandemia del Covid-19, sin embargo, las personas de edad pasan por múltiples procesos durante la etapa de envejecimiento, por el cual, la familia se torna fundamental para la protección y bienestar de sus envejecientes.

El presente estudio investigativo busca obtener información que permita profundizar y comprender las realidades sociales a través de las **“Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus Adultos Mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el Barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad”**, para poder conocer estas percepciones, se realizó un estudio desde la perspectiva de 4 familias que hayan asumido el cuidado de sus adultos mayores durante el confinamiento.

Es así como las familias durante este tiempo atienden a sus adultos mayores por razones afectivas, pero, hay que recordar que no tienen la experiencia, ni cuentan con la información adecuada de la evolución de las enfermedades de las personas de edad. (Punina & Tovar, 2019)

De esta forma, Montalvo, Espinosa y Pérez citando a Fishman (1995) mencionando que:

...la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. (Montalvo, Espinosa, & Pérez, 2013, pág. 74)

Siendo la familia el vínculo más fuerte para transformar las realidades de sus envejecientes y mejorar su bienestar. Este trabajo de titulación es netamente investigativo, con la finalidad de aportar con nueva información sobre las realidades sociales y las transformaciones que se están dando en el sistema

familiar actualmente, para que los estudiantes, profesionales e instituciones del Cantón la Libertad permitan generar propuestas interventiva para este grupo tan importante como lo son los adultos mayores.

Este estudio tiene el objetivo de analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado de sus AM, en el tiempo de confinamiento por la pandemia del Covid-19 y esto se logrará visualizar a través de: Indagar las formas en que la familia se involucra en el cuidado de sus adultos mayores, identificar los efectos psicosociales que se han producido en las familias que han asumido el cuidado de sus adultos mayores y describir las estrategias que han generado las familias en el cuidado de los adultos mayores para asegurar su bienestar.

En el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, este aborda como punto de partida hechos que se han dado a lo largo del tiempo con relación a la familia y el cuidado brindado a sus adultos mayores, como segundo punto, se marca el problema de investigación, en el tercer punto surgen interrogantes a partir de lo anterior mencionado y de esta forma salen a relucir el objetivo general, los específicos y la importancia de la investigación, mediante la justificación.

En el capítulo II se desarrolla el referente teórico, conceptual, normativo y estratégico, en donde, se seleccionan las teorías en las cuales se basará la investigación, se escogen las definiciones más importantes con relación a la familia, los adultos mayores y el bienestar. También se aborda las normativas en las cuales se abala la investigación y desde lo estratégico se visualizan las políticas existentes a nivel nacional para garantizar los derechos de los adultos mayores y de las familias.

En el capítulo III se encuentra la metodología de la investigación, en este punto se menciona el proceso de cómo se realizará la investigación, mediante que enfoque, el tipo de investigación, método, universo, muestra, muestreo y bajo que categorías y subcategoría se centrará este trabajo investigativo; y de la misma manera se observa las formas de recolección y análisis de la información. Finalmente, en el capítulo IV se detallan los resultados obtenidos y en el capítulo V se encuentran las conclusiones y las recomendaciones.

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Antecedentes

Es fundamental conocer que la familia es un sistema formado por una pareja que conviven y tienen un proyecto de vida juntos, puede estar compuesto por vínculos consanguíneos y constituidos, sin embargo, (Minuchin, 1974, pág. 39) considera a la familia como una *“unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo”*.

El primer vínculo que se rompe con el pasar del tiempo es con los padres, por ello, es importante que existan las relaciones interpersonales entre la familia y los adultos mayores, ya que, al mantener el vínculo, se fortalecen los lazos afectivos. Baste citado por Saucedo y Maldonado manifiestan que de *“la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes”*. Es así como la familia se torna un elemento fundamental para el diario vivir de nuestros adultos mayores. (Saucedo & Maldonado, 2003, pág. 3)

El envejecimiento es parte del ciclo de la vida, por lo que se notarán los cambios con el paso del tiempo, tanto sus cambios estructurales, como funcionales, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento como *“la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.”* (OMS, 2018)

El aspecto psicosocial es una parte importante en la familia ya que, en este caso se debe visualizar la conducta de la familia hacia el adulto mayor o viceversa. Además, la (OMS, 2018) menciona que entre los años 2015 y 2050 la población de adultos mayores, que se encuentran sobrepasando la edad de 60, se duplicará pasando del 12% al 22% a nivel mundial, de la misma manera en el 2015 se obtuvo un aumento de 900 millones y se espera que en

el 2050 exista un aumento de 2000 millones de adultos mayores, esto se debe relacionar con el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud ya que, indica que la supervivencia del adulto mayor va a depender no solamente de la esperanza de vida que tenga sino, de poseer buenas condiciones de salud, pero va a variar en torno a los altos y bajo ingresos de cada país, debido a la mejor asistencia sanitaria y a las iniciativas de la salud pública. (OMS, 2015)

Por otra parte, en 2020, en los países que atiende la Sede subregional de la CEPAL en México (Centroamérica, Cuba, Haití, México y la República Dominicana) hay 23.622.000 personas de 60 años y más, que representan el 28% del total de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe. El país con mayor cantidad relativa de personas mayores es Cuba (21%), le siguen Costa Rica (15%), El Salvador (12%) y Panamá (12%). México (11%), la República Dominicana (11%), Nicaragua (11%), Haití (8%), Guatemala (7%), y Honduras (7%) están por debajo del promedio para la subregión (12%). (Huenchuan, 2020, pág. 2)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas de España en la fecha del 1 de enero del 2020 existe aproximadamente 47,4 millones de habitantes, de los cuales nacionalmente 2,594.777 pertenecen a la población adulta mayor. (INE, 2020). A esto se le añade que, en un 20% los adultos mayores españoles viven solos, a pesar de la situación varios estudios afirman que los adultos mayores al perder a la pareja prefieren permanecer en el hogar, sobre todo para aquellos que sobrepasan los 80 años, esto se da en el ámbito urbano y rural. (Gallo, Molina, Novajra, & Taltavull, 2013)

De la misma manera se dice que el grupo etario prefiere vivir en su casa separada, pero a la vez cercana a la de su familia. Con lo anterior mencionado, se puede enunciar que los adultos mayores necesitan de la familia ya que aparte de ser una red social primaria, ofrece comprensión, apoyo, solidaridad, amor y principalmente incide en la mejora de la calidad de vida. (Gallo, Molina, Novajra, & Taltavull, 2013)

Los autores de esta tesis evidenciaron un consenso en el que los participantes tienen la idea de que las adultas mayores se adaptan mejor que los hombres a vivir en soledad y que ellas hacen menos trabajo respecto a los cuidados familiares.

Una de las percepciones de los autores es que, *“las mujeres cuidadoras tienden a detectar los problemas precozmente e intentan intervenir lo antes posible. Ante situaciones similares, los hombres esperan y, si pueden, delegan.”* (Gallo, Molina, Novajra, & Taltavull, 2013)

En esta cita se visualiza que se puede representar la preocupación de las mujeres por brindar apoyo a sus familiares, tanto hijos, esposos, como a sus padres, a diferencia de los hombres en el que se puede ver reflejado en sus hogares que existe el patriarcado y el escaso apoyo que le dan los familiares masculinos a sus adultos mayores, por lo que se ve la estructura androcéntrica existente en sus hogares.

En el siguiente estudio también realizado en España *“Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar”*, aplican un grupo focal, en el que se puede observar algunas de las respuestas obtenidas de mujeres que cuidan de sus familiares.

Yo pendiente de mi marido totalmente de él las 24 horas del día, totalmente de noche y de día, a todas horas" (GF2). "Yo pendiente de mi madre las 24 horas, darle la medicación, lavarla, hacerle todo, la comida, levantarla, todo" (GF3). "Hay que hacerle todo, de los pies a la cabeza, desde la mañana a la mañana del día siguiente, todo, todo, la comida, aseo personal, lavado de ropa, medicación, corte de pelo, uñas, todos los cuidados" (GF4). "Yo cuido de mi madre pues todo lo que puedo, allí constantemente con ella, las 24 horas del día". (GF8). (Fernández, 2013, pág. Párr. 11)

Aquí se puede ver claramente que las mujeres predominan en el cuidado de sus familiares, el trabajo de cuidar dura las 24 horas del día, es decir que nunca tienen descanso alguno, por ello, llega a relucir la siguiente cita, en el que las mujeres en el grupo focal indicaron que *"Te apartas de familia, de amistades, de costumbres, de todo, de todo, totalmente pendiente de esa persona" "Lo hago porque es mi madre, pero para mí es muy duro, tengo mi casa, mi familia, mis hijos, tengo que llevarlo todo adelante, no hay dinero que pague esto, lo hago porque es mi madre y me ha dado la vida, por un extraño no lo haría"*.

Así mismo se puede notar que las mujeres reinan cuando se habla de cuidados familiares, sin embargo, esto no es positivo para ellas porque exige mucho trabajo y les impide relacionarse con los demás, aparte, las mujeres tienen un sentido de responsabilidad y apoyo por cuidar de sus padres; y por el hecho de ser ellos quién les dio la vida. (Fernández, 2013)

A través de estos 2 estudios investigados en España se pudo observar que la mujer es la persona que más se encarga en el cuidado de la familia, es decir, que, existe escasas de apoyo en el cuidado y bienestar por parte de los hombres hacia la familia. Además, en este territorio se puede ver la cultura androcentrista que poseen, en el que prevalecen mucho más los hombres dentro del hogar que la mujer.

Ahora aterrizando en el territorio de América Latina exactamente en Argentina se realizó un estudio acerca de la *"Percepción de Salud y Bienestar en la vejez"* en el que a través de una evaluación dirigida a 634 AM entre las edades de 65 y 100, en este estudio se evidenció que:

La mayoría de los adultos poseían vivienda propia (79,7%) y vivían solos (33,9%) o junto a sus esposos (31,1%); recibían jubilación ordinaria (82,5%) y en menor medida pensión por fallecimiento (24,1%) y consideraban su situación económica como satisfactoria (52,7%). Además, el 87,7% realizaba algún tipo de actividad recreativa; entre ellas se destacaron:

asistencia a centro de jubilados, turismo, actividad física, internet y redes sociales, programas de tv, entre otras.
(Cortese, 2018, pág. 30)

Concluyendo que existe una relación nivelada entre bienestar y la percepción de salud en el que se menciona que *“a mayor percepción de salud mayor nivel de bienestar psicológico, emocional y social va a reflejar el adulto mayor.”* (Cortese, 2018)

En el sucesivo estudio realizado en México denominado *“Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar”*. En este estudio participan 99 AM que asisten a un centro de salud comunitario, y estos autores evidencian que *“el contexto en el que el adulto mayor se desenvuelve es elemental para la construcción de la percepción sobre su calidad de vida”*. (Flores, y otros, 2018)

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) menciona que Colombia actualmente tiene 50,631.749 habitantes de los cuales 6,808.641 pertenecen al grupo de personas AM. (DANE, 2020) ahora se entrelaza la idea a un trabajo investigativo realizado en Colombia, sobre el *“Estado de salud del adulto mayor”* hace referencia que, en la actualidad se dan cambios sociales que influyen desfavorablemente en las condiciones de vida y estado de salud de la población adulta mayor de Antioquia; es así que, con el pasar de los años aumentan las enfermedades físicas y cognitivas del grupo etario. (Cardona, Segura, Garzón, Segura, & Cano, 2016)

En este estudio se considera a la depresión como el principal problema de salud, así mismo los adultos mayores se encuentran expuestos a otros riesgos como la ansiedad, el deterioro cognitivo, la mal nutrición y todo esto lleva consigo mismo a la pérdida de la ocupación, a la disminución de sus ingresos y al deterioro de su identidad social.

(Cardona, Segura, Garzón, Segura, & Cano, 2016) mencionan que el 99,9% de AM tienen los recursos sociales deteriorados, contexto en el cual se podría

estar palpando falencias en el soporte que el AM necesita. Hay que destacar que la desvinculación entre la familia y el adulto mayor no se da por la edad del longevo, sino que existen situaciones económicas, laborales y conflictos sociales que generan la separación familiar, de esta manera se incide a que el antecesor tenga un mayor riesgo en el deterioro de la salud y de sus condiciones de vida.

La autora de un estudio realizado en Costa Rica evidencia que la violencia hacia la mujer tiene muchas consecuencias directas no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades, mencionando que *“el daño que puede producir en el cuerpo las agresiones físicas, el maltrato puede tener consecuencias para la salud mental como es la pérdida de la motivación y alegría, de la capacidad de crear, innovar, depresión, y hasta intentos de suicidio”*. (Quirós, 2017, pág. 158)

A esto se lo puede relacionar con respecto al cuidado, puesto a que, si dentro del sistema familiar se sufre de violencia hacia la mujer, evidentemente no podría encargarse del cuidado de alguien y mucho más si es a una persona que depende físicamente de otra. No obstante, muchas veces las mujeres que se encuentran en estas condiciones, aun así, a pesar de la situación continúan encargándose del cuidado de los demás, siendo capaces hasta de renunciar a su bienestar por velar el cuidado y el bienestar de los otros.

Siguiendo con un estudio hecho en Colombia *“Percepciones de los Adultos Mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja”* aplica un abordaje hacia los AM con el fin de conocer las percepciones de los AM en base al cuidado que brindan en el hogar geriátrico, en el que se hospedan aproximadamente 50 AM sin recursos económicos, de los cuales 8 personas mayores de 60 años participaron de forma voluntaria. A través de las entrevistas aplicadas los adultos mayores mencionaban que *“Creo que el envejecer es un deterioro progresivo de los órganos, huesos, de todo” (hombre de 70 años). “Es como un orgullo porque todo el mundo no llega a viejo”*. (Alejo, Nieves, & Ruíz, 2016)

A través de esta percepción queda demostrado que ciertos AM toman el envejecimiento como el deterioro físico de la persona, a diferencia de otros que lo toman como algo espiritual, basado en la experiencia de cada uno de ellos/as. Una AM indicaba que *“Cuando me tienen en cuenta mis hijos para las decisiones de la casa me siento feliz” (mujer de 69 años)*. Nuevamente se marca a la familia como un aspecto fundamental en la etapa de envejecimiento del AM. (Alejo, Nieves, & Ruíz, 2016)

Conforme al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) indica que el 45% de la población AM se encuentra en condiciones de pobreza y de extrema pobreza, es decir que sus necesidades básicas están insatisfechas con un total de 424.824 AM, el 42% de longevos vive en el sector rural, reuniendo el total de 395.180 AM, 14,6% de hogares pobres se compone de un adulto mayor viviendo solo, el 14,9% de ancianos han sido víctimas de negligencia y abandono. (MIES, 2013)

A nivel nacional el MIES *“atiende alrededor de 625. 000, Adulto Mayor (AM) un 82.8% realizan tareas manuales, un 27% de AM enviudó el 23% de AM tienen discapacidades permanentes y un 16% ha sido víctima de violencia psicológica.”* (Brunes, 2017)

El Consejo Nacional para la Igualdad intergeneracional indica que en el 2018 los ciudadanos adultos mayores estimaban un total de 1,212.461 ancianos, de los cuales el 47,78% son hombres y el 52,22% son mujeres. Los adultos mayores ecuatorianos sufren por abandonos, mendicidad, violencia, malnutrición y analfabetismo. A través de aquello se puede mencionar que las AM que sufren actualmente son las mujeres por el hecho de ser la mayoría. (CNII, 2019)

En las proyecciones ecuatorianas se estima que en el presente año habrá una cantidad de 17,510.643 ciudadanos, de los cuales 1,904.569 pertenecen a la población de adultos mayores de acuerdo al (INEC, 2010) De la misma forma en el Ecuador existen pocas investigaciones que abarque a la familia y a los AM, el último documento que entabla sobre el perfil epidemiológico de los

adultos mayores en el Ecuador es del año 2006, por ello, en este momento se hace hincapié a un estudio realizado en Uruguay sobre Ecuador en el que enfatiza sobre las “Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros”. Dentro de este estudio se señala que el envejecimiento es poco reconocido en el país por los propios ciudadanos y por el estado, igualmente al consultar a la población AM en la primera encuesta nacional de salud, bienestar y envejecimiento del año 2010 indica que,

Un aspecto importante del envejecimiento es el deterioro cognitivo, que refleja una disminución del rendimiento de una o más de las capacidades mentales o intelectivas: memoria, orientación, pensamiento abstracto, lenguaje, capacidad de juicio y razonamiento, capacidad para el cálculo y la habilidad constructiva, capacidad de aprendizaje y habilidad visual espacial. (Freire & Waters, 2012, pág. 10)

Otra de las formas para entender a los AM es por el nivel de depresión que se encuentren, esto también aumenta con la edad, especialmente para aquellas personas que tienen más de 75 años. Por consiguiente, según este estudio el deterioro cognitivo y la depresión aumenta de acuerdo a la edad del longevo, esto va a variar de acuerdo al nivel socioeconómico del Estado, de la comunidad y de la familia. Se enfatiza que se debe tener programas con una visión a largo plazo para asegurar en los AM un envejecimiento saludable. (Freire & Waters, 2012)

En Quito hay un estudio sobre la “Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena” este trabajo tiene el fin de entender las percepciones de salud de la población indígena, así pues, en el Ecuador se pudo obtener de una encuesta “SABE 1”, que los AM indígenas,

viven en condiciones de vulnerabilidad y que son considerados como un grupo con un alto nivel de pobreza, es así como el 22.8% de los adultos mayores ecuatorianos

reportan que viven en condiciones sociales buenas o muy buenas, Al contrario de 23.4% de los adultos mayores ecuatorianos viven en condiciones sociales de indigencia, más de la mitad (53.2%) de los adultos mayores indígenas son indigentes. (Waters & Gallegos, 2012)

“En el adulto mayor como individuo, se advierten cambios físicos, mentales y emocionales pero estos procesos se expresan en forma muy heterogénea dependiendo de un conjunto de factores, incluyendo edad, nivel de educación, raza y etnia, región del país, y residencia rural o urbana”. Por esta razón los lazos sociales que el AM tenga con los miembros de la familia son importantes, ya que fortalecen sus redes de apoyo, de la misma forma en el que se convierten en factores protectores en cuanto a la salud y bienestar los ancianos. (Waters & Gallegos, 2012)

El siguiente estudio realizado en la ciudad de Loja *“La familia y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores”* se enfoca en la población del *“Centro Municipal de Atención al Adulto Mayor Nro. 1”*, en los hallazgos de esta investigación se ha encontrado que la falta de dinámicas en el sistema familiar influye significativamente en el estado de ánimo del adulto mayor, a esto se le suma el riesgo de la presencia de enfermedades como hipertensión, demencia senil, tiroides, discapacidad auditiva y visual, depresión, alzhéimer, entre otras enfermedades. (Maza, 2015)

Como resultados de este trabajo investigativo se llegó a visualizar que:

el 65% de los Adultos Mayores y el 86% de los profesionales del centro manifiestan que existe una mala relación afectiva con la familia por lo que no contribuye al bienestar del Adulto Mayor causándoles en su mayor parte sentimientos de tristeza, irritabilidad al saber que no cuentan con el apoyo de sus hijos a esto se le suman las actividades que el Adulto Mayor realiza con la familia específicamente los fines de

semana lo cual reafirma la falta de inclusión ya que son escasas las actividades que realizan. (Maza, 2015, pág. 83).

Concluyendo que la carencia de afectividad hacia los AM por parte de sus hijos conlleva a efectos no tan gratos, en el estado de ánimo del antecesor, al mismo tiempo, se denota la limitada relación entre este grupo familiar (Adultos mayores e hijos/as) y se vuelve a resaltar el sentido del apoyo familiar hacia el AM. (Maza, 2015)

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo con las condiciones sociales, educativas, culturales y económicas. Entre las personas adultas mayores, algunas están jubiladas y reciben pensiones que les permite vivir dignamente, otras aún trabajan y tienen sus propios ingresos, en algunos casos colaboran con el cuidado de las nietas, nietos o de otros familiares, otros tienen sus propios negocios o retoman los estudios para actualizar conocimientos académicos o tecnológicos. Hay quienes se enamoran y conviven con una pareja o se casan. También algunos realizan actividades deportivas, recreativas, culturales y trabajo comunitario voluntario. (CNII, 2019, pág. Párr. 2)

El subsiguiente estudio realizado en la ciudad de Guayaquil concebido como “Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores”. Se trabajó aproximadamente con 97 adultos mayores de un club en Ceibos y 50 adultos mayores en el club de San Vicente de Paul.

En este trabajo se pudo evidenciar que *“las familias aportan un sinfín de valores hacia el adulto mayor, logrando mantener un vínculo familiar satisfactorio”*. (Brunes, 2017, pág. 29). Sin embargo, el AM que vive con sus familiares los llena de gusto logrando incidir en la buena salud del envejeciente.

Finalizando y para contextualizar el tema un poco más en la provincia de Santa Elena, se encontró un estudio elaborado en la parroquia de Anconcito denominado *“Calidad de vida y atención del Adulto Mayor en la parroquia Anconcito”*, aquí se menciona que *“El 46% de los entrevistados vive con familiares, sin embargo, también resalta que una gran cantidad de ellos (39%) viven solos”*. (Veloz, 2017, pág. 6)

A partir de este estudio elaboraron una entrevista en que se preguntaban con qué frecuencia son visitados los adultos mayores y se visualizó que:

El 25% respondió que diariamente, mientras que al 27%, los visitan ocasionalmente; de ahí el 46% afirmó que son consultados a la hora de tomar decisiones familiares, el 25% afirmó que se siente muy solo. Además, el 50% manifiesta que se siente poco satisfecho con las relaciones familiares y solo el 10% dice reunirse con poca frecuencia con sus amigos, mientras que el 41% afirma reunirse frecuentemente. El 56% afirma tener dificultades de seguir haciendo las cosas que le gustan. (Veloz, 2017, pág. 6)

Señalando que los adultos mayores-AM dentro de esta parroquia frecuentemente se sienten desvinculados, por lo tanto, no son tan visitados por la familia, perjudicando la salud emocional y física del adulto mayor. El autor explica que *“es importante promover la integración social de los adultos mayores, lo cual es fundamental para que pueda sentirse aceptado en una sociedad cada vez más dinámica, donde es esencial mantener la mente y el cuerpo en actividad, para sentirse parte de un todo”*. (Veloz, 2017)

Para concluir en la provincia no se encuentran datos actualizados sobre la población, sin embargo, el INEC en el último censo realizado en el año 2010 señala que la Provincia de Santa Elena tuvo aproximadamente 308.693 habitantes, de los cuales 24.130 son adultos mayores. (INEC, 2010)

1.2. Definición del problema de investigación

El problema para abordar dentro del trabajo investigativo son las percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia de la pandemia por Covid-19 en la Provincia de Santa Elena, exactamente en el Barrio Simón Bolívar del Cantón La Libertad.

En la provincia de Santa Elena no se encuentran estudios que aborden sobre la familia y adultos mayores, por ello, se hace menester realizar el trabajo de titulación en este sector. Además, se debe agregar que el INEC en el último censo realizado en el año 2010 señala que la Provincia de Santa Elena tuvo aproximadamente 308.693 habitantes, de los cuales 24.130 son adultos mayores. (INEC, 2010)

Por otro lado, en el censo ejecutado en el año 2010, se obtuvo un total de 95.942 personas en el Cantón La Libertad, de los cuales 48.030 son hombres y 47.912 son mujeres, sin embargo, el INEC no evidencia cuantos Adultos mayores hay en la zona. (INEC, 2010)

Posteriormente, es fundamental mencionar que no existe en la provincia de Santa Elena datos específicos sobre el número de familias de manera general o por cantones, además es preciso señalar el porcentaje de pobreza del año 2010 según el INEC a nivel nacional, siendo este de 60.1%, mientras que en Santa Elena es de 72.2% nivel de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas. (INEC, 2010).

En relación con la población de la Provincia de Santa Elena, como primer puesto en sus ocupaciones según el INEC se encuentra la agricultura, ganadería, silvicultura, y pesca con un porcentaje de 29.6%, siguiendo el comercio al por mayor y menor con un 14.2%, mientras que, con menor porcentaje se encuentran las actividades y servicios administrativos y de apoyo con un 3.2%. (INEC, 2010)

Como se mencionó anteriormente, en la provincia no se encuentran estudios que sirva como respaldo para conocer un poco más la realidad de los adultos

mayores en el sector, sin embargo, se hace importante mencionar la existencia de una propuesta operativa del Estado ecuatoriano denominado “Mis Mejores años”. Esta propuesta busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sobre todo para aquellos que se encuentren en mayores condiciones de vulnerabilidad. (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, 2019)

En el Cantón La Libertad se realizó un mural “Pinta Mis Mejores Años” en el cual, 200 adultos mayores de la parroquia Anconcito, Ancón, Simón Bolívar, comunidades como San Pedro y El Tambo fueron partícipes de esta actividad con la finalidad de plasmar mensajes en reconocimiento de los derechos de los AM. (MIES, 2018).

La directora del MIES del cantón Salinas señala que *“El objetivo de estos programas es que los habitantes demos el grado de importancia que el adulto mayor merece y los incluyamos en todas las actividades.”* (MIES, 2018, pág. Párr. 3). Con esta referencia se debe explicar que, aunque la población no tome en cuenta a los AM para los estudios, hay que agregar que sí están siendo reconocidos en los programas desde esta institución.

En la actualidad debido al confinamiento, a varias familias del cantón la Libertad y en específico del barrio Simón Bolívar, les ha tocado cuidar de sus adultos mayores, cada familia está atravesando por situaciones diversas, en el que todos salen afectados de alguna forma, ya sea por contagios del Covid-19, disminución de la salud, el aspecto laboral y en lo económico.

En el sector, se puede visualizar que las personas hacen caso omiso a las directrices de seguridad y aun así los ciudadanos siguen reuniéndose para actividades sociales. Esto dificulta mucho más a la familia, debido a que el riesgo aumenta y habría una gran posibilidad de aumentar los contagios. De igual importancia, a causa de la pandemia las familias están creando estrategias de cuidado con la finalidad de generar bienestar a los suyos y aquello ha incido en que la familia se mantenga de alguna forma “unida”, por ello, se hace fundamental abordar esta temática y poder conocer desde la familia cómo están atravesando esta etapa de crisis.

No obstante, sin dejar de lado esta situación del confinamiento ha provocado dentro de la familia diferentes dificultades en el hogar, entre ellas están: el realizar nuevos ajustes en las finanzas, cambios en los hábitos alimenticios, cambios en el rol de la familia, hacer uso de nuevas formas de protección, el acceso a la educación, el trabajo, etc. es decir, básicamente todas las actividades diarias que realizaban antes normalmente se modifican y justamente empeora la situación de las familias y para aquellas personas cuidadoras.

Refiriéndonos a las familias en el sector algunos jóvenes son estudiantes, la mayor parte de adultos son empleadores, trabajadores de servicios, oficiales, artesanos, amas de casa, vendedores formales, vendedores informales, técnicos, entre otros.

Además, en el Cantón La Libertad mediante el Censo de Población y Vivienda, INEC 2010, el 34,10 % de las viviendas están conectados a los servicios de red pública de alcantarillado; mientras que el 9,97% de la población no posee ningún servicio de alcantarillado. También se menciona el predominio del sexo masculino dentro de las actividades económicas siendo este del 69%, mientras que las mujeres representan el 31%. (Instituto Espacial Ecuatoriano, 2010)

Por otro lado, para entender a la familia y su realidad intrafamiliar es importante el enfoque sistémico, el concepto de familia ha evolucionado, por ende, ha contribuido a que la definición cambie, Musito (1995) considera a la familia como *“un grupo de personas ligadas directamente por nexos de parentesco, en los que, los miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado y de la educación de los hijos”*. (Pérez R. , 2001, pág. 125)

A partir de esta definición se puede entender a la familia como un sistema interrelacionado entre sí, donde cada uno de sus miembros se ven afectados por pertenecer a este grupo cuyo comportamiento cambia cuando alguno de sus miembros lo deja o llega uno nuevo. Entonces en relación a lo anterior se puede considerar a las percepciones psicosociales familiares como, un juicio

de la realidad de la persona, es decir, el sujeto “habla” en base a los comportamientos de los miembros de la familia en el hogar y como ellos buscan adaptarse al ambiente en el que viven.

A continuación, hay que retomar en concepto en torno al cuidado, por ende, la Organización Social de Cuidado, delimita al cuidado como *“las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad”* (Rodríguez & Marzonetto, 2015, pág. 105)

Es importante hacer énfasis entre las percepciones familiares y el cuidado al adulto mayor debido a que todas las personas envejecen y al envejecer cambian sus necesidades, su ritmo de vivir, es más, es un proceso natural e inevitable de la vida, por ende, la familia en esta situación se torna el pilar fundamental para su cuidado. Todo esto nos ayuda a percibir desde las demás generaciones la importancia y el rol que tiene el adulto mayor en la vida familiar y en la sociedad.

Al cuidar de un envejeciente que depende de alguien físicamente, implica mucho esfuerzo físico y mental, sobre todo para aquellas personas que cuidan y para los miembros de la familia, debido a que cada integrante realiza diferentes actividades en la vida cotidiana.

El cuidado de la persona anciana enferma o dependiente en familia se asume como algo natural, como una obligación en la que el afecto y cariño están presentes. Hacer frente a los cuidados a nivel familiar da lugar a situaciones complejas en la relación entre los diferentes miembros de la red, en cuanto a la forma de hacer frente a la situación y respecto a quien hace frente de forma más directa a los cuidados que se requieren. (Bazo & Domínguez, 1996, pág. 54)

Los Adultos mayores son considerados como personas vulnerables, en el que, según el Estado Ecuatoriano recibirán atención prioritaria, ya sea, en el ámbito

público o privado; específicamente en los campos de inclusión social, económica y protección. Según la Constitución de la República del Ecuador (CRE), los Adultos Mayores son denominados como aquellas personas que hayan cumplido 65 años. (CRE, 2008)

Se hace necesario relacionarlo con el Covid-19, puesto que, en la actualidad la sociedad está atravesando por una crisis mundial, tomando en cuenta que, uno de los grupos afectados por esta pandemia son los adultos mayores y, por ello, se lo define a través de la OMS como una amplia familia de virus que se puede transmitir de animales a personas y viceversa. Producen infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. (OMS, 2019)

El Ministerio de Inclusión Económica, en el año 2013 alude que el 30% de las personas adultas mayores cuentan con el apoyo de una persona para su cuidado, en el que expresan que usualmente quién se encarga del cuidado en general suele ser el miembro de familia más cercano, así mismo, se tiene un orden en el que la familia se hace cargo de un adulto mayor, siendo la siguiente: “*cónyuge (hombre o mujer), hijas mujeres nueras, hijos hombres, nietas, nietos, otros familiares*”. (MIES, 2013, pág. 11)

La Organización Social de la Salud argumenta que “*el cuidado informal ocurre en todas las edades y para un amplio espectro de condiciones. En sentido amplio, todos somos, en algún momento de nuestras vidas, beneficiarios del sistema informal, y muchos de nosotros y nosotras somos o seremos cuidadores*”. (Arriaga, 2011, pág. 2)

Actualmente la pandemia por Covid-19 ha generado grandes impactos, no sólo en el Estado ecuatoriano sino, a nivel mundial, afectando a la sociedad y sobre todo a los adultos mayores de diversas maneras. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) menciona que la población con más riesgo en contagios y muertes en la ciudad de México son los adultos mayores, así mismo, si llegan a contagiarse y, además, si tienen

problemas de salud, repercutirá mucho más en el riesgo que el Adulto mayor pueda llegar a presentar. (Huenchuan, 2020)

En este momento se están dando consecuencias por la pandemia en el territorio ecuatoriano, entre ellas se encontrarán las siguientes: dificultades en la adaptación, cambios en el estilo de vida de la familia y del adulto mayor, deterioro físico, desgaste emocional y tensiones en la convivencia familiar.

Por ello, es preciso mencionar primero que se están dando dificultades en la adaptación y cambios en el estilo de vida de la familia, a través de algunos estudios se evidenció que los cuidadores principales son los que más sufren en la adaptación a un cambio, por lo que, se dan dificultades en *“el descanso, la salud personal, la vida familiar/apoyo, los sentimientos de autoeficacia/autopercepción, el manejo del tiempo, las expectativas, los deseos, la vida social, el apoyo formal, la economía y la vivienda”*. (Moreno, Palomino, Moral, Frías, & Del Pino, 2016, pág. Párr. 9)

La pandemia ha perjudicado numerosamente en el sistema familiar, y seguirá sucediendo mientras dure el confinamiento. Muchos hogares todavía deben lidiar con las tensiones en la convivencia, por lo tanto, podrían verse alteradas. La ONU señala que *“la violencia contra la mujer ha alertado que este tipo de medidas pueden generar un aumento en la violencia doméstica”*. (Zallena, 2020, pág. Párr. 3) Sin embargo, también puede generar una activación emocional elevada y ocasionar alta irritabilidad, síntomas de estrés y ansiedad.

Los adultos mayores necesitan de muchos cuidados, por los deterioros físicos, emocionales propios de la edad y, además, por los diferentes tipos de enfermedades que acarrear. Por lo tanto, es primordial indicar que:

Los cuidadores, en su mayoría, atienden a los enfermos por razones afectivas, pero no tienen experiencia ni información adecuada de la evolución de las enfermedades. Con el tiempo

es posible visualizar que padecen problemas nerviosos, óseos y musculares, entre otras dificultades. También sobreviene una afectación socioeconómica debido a que cuentan con poco tiempo libre, problemas económicos y conflictos familiares que les provoca sentimientos negativos. (Punina & Tovar, 2019, pág. 5)

Algunos autores (Rivera, 2001; Rodríguez, 1994) citado por Punina y Tovar consideran la importancia de distinguir en la actualidad entre el cuidador tradicional y uno moderno.

Punina y Tovar citan a Crespo y López (2006), estos autores indican que:

El primero es aquel que va adoptando su rol de forma progresiva, a medida que los mayores envejecen y van requiriendo cuidados, y en general ejercen mujeres como una extensión más de sus actividades domésticas. El segundo es un cuidador que asume su rol cuando la persona mayor enferma, creándose una relación con el mayor dependiente que no existía con anterioridad y que puede llegar a generar numerosos conflictos y tensiones. (Punina & Tovar, 2019, pág. 5)

Al pasar de los años va incrementando la población de adultos mayores, dando lugar al envejecimiento, durante este proceso hay que tener presente las relaciones sociales y el contexto en el que se desenvuelve, de la misma forma se hace fundamental definir el bienestar. Según el enfoque de Amartya Sen citado por Urquijo lo considera como una habilidad real de la persona para lograr funcionamientos valiosos como parte de la vida, es decir, que los sujetos tienen la capacidad de tener una vida en el que la valoren, implicando seguridad personal y ambiental. (Urquijo, 2014)

Las personas en algún momento de su vida llegan a la tercera edad y, por este motivo, la familia debe tomar en cuenta los cuidados y la compañía que sea necesaria para los adultos mayores. Al saber de la situación que se está atravesando y las condiciones que las personas cuidadoras traspasan.

1.3. Preguntas de Investigación

Pregunta General:

¿Cuáles son las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado de los Adultos Mayores, que inciden en los tiempos de confinamiento por la pandemia del Covid-19?

Sub-preguntas de investigación

¿De qué manera los miembros de la familia se involucran en el cuidado del Adulto Mayor durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19?

Según las percepciones familiares, ¿Qué efectos psicosociales se han producido en las familias que han asumido el cuidado de sus AM durante el confinamiento por la pandemia

¿Qué estrategias generan las familias para el cuidado de los AM en tiempos de confinamiento por la pandemia del Covid-19?

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado de sus AM, en el tiempo de confinamiento por la pandemia del Covid-19

Objetivos específicos:

- 1.- Indagar las formas en que la familia se involucra en el cuidado de sus adultos mayores en el tiempo de confinamiento por la pandemia del Covid-19
- 2.- Identificar los efectos psicosociales que se han producido en las familias que han asumido el cuidado de sus AM durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19
- 3.- Describir las estrategias que han generado las familias en el cuidado de los AM para asegurar su bienestar durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19

1.5. Justificación

El estudio sobre las “Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus Adultos Mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del cantón la libertad”, se enmarca en la línea investigativa de “bienestar” y “familia” de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en la cual se pretende conocer las percepciones psicosociales de los familiares sobre el cuidado que ha brindado la familia a sus Adultos Mayores en la actualidad por el confinamiento.

La sociedad está atravesando por una situación de riesgo humanitario, entre ellas claramente los adultos mayores han sido los más afectados, ellos se han convertido en sujetos vulnerables, se según Huenchuan (2020) se afirma que:

La COVID-19 afecta a todas las edades, aunque los escasos datos epidemiológicos desglosados por edad, disponibles en la región y en el mundo, muestran una constante. Las personas mayores, en particular las que tienen problemas de salud subyacentes (presión arterial alta, problemas cardíacos o diabetes), tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente una vez contagiadas. (Huenchuan, 2020, pág. 5)

Esta investigación será eficaz para las familias, puesto a que es la población seleccionada, este trabajo de titulación tendrá la finalidad de contribuir con futuros planes para incidir en la mejoría del bienestar del sistema familiar. Es de igual importancia tomar en cuenta lo señalado en la Constitución que todo ciudadano ecuatoriano tiene derecho a una vida digna, añadiendo el eje 1 del *“Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida”*, en el que se indica que los derechos son para todos durante toda la vida, sin discriminación alguna, y con mejores niveles de calidad de vida, educación, salud, alimentación, agua y seguridad social.

Por otro lado, a nivel nacional e internacional no existen muchos estudios, que aborden sobre las percepciones de las familias en torno al cuidado de los adultos mayores, peor aún en la provincia de Santa Elena, siendo pertinente abordar esta temática con este estudio se pretende generar nuevos conocimientos para la población, para los estudiantes, para los docentes y para las entidades públicas, es por ello, que al realizar esta investigación se torna importante desde la perspectiva de un trabajador social ya que, también ayuda a la población ecuatoriana a comprender las realidades sociales y las transformaciones que se van dando en el sistema familiar, y aún más con las modificaciones que se están dando en la actualidad por los efectos del COVID-19.

Hay que ser conscientes que, debido al actual crecimiento demográfico y el aumento de la esperanza de vida, a partir de edades avanzadas aumenta considerablemente el número de personas que padecen algún tipo de discapacidad y que, por norma general, se suelen encontrar discapacidades más incapacitantes y con mayor repercusión en el ámbito socio-familiar. (Filardo, 2014, pág. 217).

Según el autor esta es una de las razones por las que la familia suele desvincularse de sus adultos mayores, por ello es importante mencionar el apoyo familiar que necesita este grupo etario, especialmente si por enfermedad o discapacidad depende del cuidado de otros.

Además, servirá de base para posteriores estudios en relación con el cuidador familiar del adulto mayor y la importancia de la familia durante la etapa de la vejez. El bienestar del cuidador es tan importante como el del adulto mayor por lo que es necesario equilibrar el cuidado del adulto mayor con el de su propia vida respetando los espacios personales y las actividades de bienestar para ambos.

El Trabajo Social cumple un rol fundamental con los adultos mayores y los cuidadores familiares, con el objetivo de establecer redes de apoyo familiar que tiendan al bienestar y desarrollo para promover los cambios sociales que mejoren la calidad de vida de las personas.

Para la Universidad Católica Santiago de Guayaquil investigar sobre las percepciones familiares es importante debido a que la finalidad de la carrera Trabajo Social es:

Formar profesionales en Trabajo Social y Desarrollo Humano, con un pensamiento crítico e identificados con el compromiso ético político de potenciar dinámicas de inclusión social y de emancipación de desigualdades de personas y grupos históricamente discriminados, a través del desarrollo de una actitud investigativa y de sólidos conocimientos en la gestión de servicios sociales, la formulación de política pública y la gestión de derechos en territorio. (UCSG, 2020)

De esta manera investigar sobre las percepciones de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores desde la perspectiva del Trabajo Social genera nuevos estudios en la sociedad, sin embargo, hay que destacar también que genera futuras planificaciones de intervenciones dirigidas a la familia o a los adultos mayores.

De igual manera aporta a que estudiantes, futuros profesionales y profesionales de otros países puedan acceder a la información de manera gratuita y a la vez puedan conocer la realidad social que se encuentra atravesando el Barrio Simón Bolívar del cantón La Libertad, sin dejar a un lado que el hecho de poder construir pensamientos críticos sobre la problemática.

Capítulo II: Marco Teórico, Conceptual, Normativo y Estratégico

2.1. Marcos Referenciales

2.1.1. Referente Teórico

Las familias cuidadoras de adultos mayores siempre buscan el bienestar de los suyos, sin olvidar que el bienestar de la familia también es importante, por ello, este trabajo de Titulación se sustentará en las siguientes teorías:

- I. Teoría Ecológica (Urie Bronfenbrenner)
- II. Teoría del Desarrollo Psicosocial (Erik Erikson)
- III. Teoría del cuidado (Jean Watson)

2.1.2. Teoría Ecológica de los Sistemas (Urie Bronfenbrenner)

Esta teoría surge por Urie Bronfenbrenner en 1979, en el que explica de manera clara los sistemas que conforman las relaciones personales de los sujetos en cualquier contexto en el que se encuentren, siendo este, parte de un enfoque ambiental sobre el desarrollo de las personas.

El Psicólogo Bronfenbrenner, se basa en que los ambientes naturales son un medio en el que surgen los cambios de la conducta y el desarrollo de los seres humanos, influyendo significativamente en lo cognitivo, moral y relacional. (Tamayo, 1999)

Además, esta teoría según Tamayo citando a Bronfenbrenner tiene el propósito de *“estudiar el sistema como un todo, de forma íntegra, tomando como base sus componentes y analizando las relaciones e interrelaciones existentes entre éstas y mediante la aplicación de estrategias científicas,*

conducir al entendimiento globalizante y generalizado del sistema”. (Tamayo, 1999, pág. 86)

De esta manera Bronfenbrenner crea una estructura en la que ayuda a exhibir los sistemas y subsistemas que conforman el ecosistema del desarrollo humano, tomando en cuenta las siguientes como principales: Microsistema, Mesosistema, Exosistema, Macrosistema; luego añade nuevos sistemas, siendo, el Cronosistema y el Globosistema.

A partir de lo anterior mencionado el Microsistema se enfoca en la familia, debido a que es el primer grupo social al que todos pertenecemos, siendo el más cercano en cuanto a las interacciones del individuo y la familia. El autor de esta teoría señala que *“el microsistema hace referencia a un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares”*. (Bronfenbrenner, 2002, pág. 41)

Siguiendo con el Mesosistema, este se basa en las interrelaciones de un grupo de personas, que se da en el contexto de amigos y en las instituciones como en el ámbito escolar, además, los distintos sistemas del microsistema tiene constante influencia en él, por lo tanto, este sistema indica que el sujeto que se mueve activamente dentro de estos ambientes hace que se amplíe a través de la interrelación nuevos elementos de un ambiente diferente, por ende todos estos elementos se pueden convertir en microsistemas de apoyo, pero en las interacciones que no son de apoyo, en este caso los cuidadores, no suelen recibir apoyo, dando como resultado varios factores de riesgo en él. (Parra & Rubio, 2017)

Así mismo, el psicólogo Bronfenbrenner indica que el Exosistema es una ampliación del mesosistema, esta forma parte del tercer ciclo de la evolución de la persona, el cual, se enfoca en los hechos que se producen dentro de la comunidad, el contexto laboral y las instituciones asistenciales como las escuelas; esto va a afectar a más entornos, ya sea, de manera directa o indirecta. (Bronfenbrenner, 2002)

El macrosistema es estructurado por la cultura y las subculturas, este sistema

Comprende las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan los rasgos generales de las instituciones, los contextos y otros en los que se desarrolla la persona y los individuos en la sociedad. El desarrollo personal se crea a partir de los intermediarios culturales y la interrelación de los sistemas. (Punina & Tovar, 2019, pág. 20)

Prácticamente engloba a todos los sistemas anteriormente señaladas, el cual, tienen un orden jerárquico empezando por el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, sin embargo, este sistema abarca las instituciones macro como: gobierno, movimientos sociales, economía social y otras organizaciones que puedan influir en los sistemas de menor orden. (Bronfenbrenner, 2002)

Bronfenbrenner añadió 2 sistemas más el “Globosistema” y el “Cronosistema”. El Globosistema ejerce un impacto tan grande en la persona, que aquella no tiene influencia sobre los cambios o los eventos que se estén dando. Tomando como referencia los eventos circunstanciales como: desastres naturales, terremotos, cambios climáticos, etc. (Bronfenbrenner, 2002)

Y el Cronosistema según Urie Bronfenbrenner citando a Monreal y Guitart (2012) menciona como *“las transformaciones que suceden en el devenir histórico, que impacta directa o indirectamente a los otros sistemas, estos cambios pueden darse a nivel estructural o funcional y tienen la capacidad de cambiar tanto al individuo como a la sociedad misma”*. (Parra & Rubio, 2017, págs. 38-39)

Monreal y Guitart citando el principio 2 de Bronfenbrenner (1985), encaja con el tema a abordar, siendo este, que *“El desarrollo potencial de un escenario*

depende del grado en que las terceras partes presentes en el escenario apoyen o socaven las actividades de aquellos actualmente implicados en la interacción con el niño” (Monreal & Guitart, 2012, pág. 86)

Este principio quiere decir que cuando se tiene una relación en el que existe apoyo ya sea del padre a la madre, de la madre al padre, del abuelo a los padres, de los hijos a los adultos mayores, en sí, la familia ayuda a colaborar con el cuidado logrando obtener mejores resultados en la evolución del envejeciente.

2.1.3. Teoría del Desarrollo Psicosocial (Erik Erikson)

Erikson quién fundó esta teoría se basa en “el yo”, la búsqueda de la identidad y de las relaciones individuales con otras personas a través de la vida. Este autor indica que *“el desarrollo psicosocial procede según pasos críticos, siendo lo “crítico” una característica de los cambios decisivos, de los momentos de elección entre el progreso y la regresión, la integración y el retardo” (Valdés A. , 2015, pág. Párr. 3)*

Según Pérez (2006) *“Erickson consideró el desarrollo como el paso a través de una serie de etapas, cada una con sus metas, intereses, logros y riesgos particulares”.* (Pérez M. , 2006, pág. 29)

Durante el ciclo vital Erick Erickson plantea 8 etapas donde el sujeto enfrenta una crisis de desarrollo, en el que cada crisis implica un conflicto entre una alternativa positiva y una perjudicial, siendo las siguientes: *“Confianza Básica vs. Desconfianza básica, Autonomía vs. Vergüenza y Duda, Iniciativa vs. Culpa, Industria vs. Inferioridad, Identidad vs. Confusión de Rol, Intimidad vs. Aislamiento, Generatividad vs. Estancamiento e Integridad vs. Desesperación”.* (Valdés A. , 2015)

(Izquierdo Á. , 2007, pág. 73) menciona que, de acuerdo a Erikson, el problema fundamental que tiene la adultez es el de generatividad frente al estancamiento. Respecto a la generatividad, Erikson afirma que opera dentro de tres dominios:

- ✓ El procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación,
- ✓ El productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación,
- ✓ El creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala.

Dentro de esta teoría la etapa en donde se encuentra ubicado el cuidador familiar es en la fase 7 de “*Generatividad vs. Estancamiento*”, se proporciona en la etapa adulto-mediana de la persona, se basa en la preocupación por la siguiente generación, de tal manera que, forma parte de los cuidadores, debido a que, aquellas personas lo realizan por dejar un legado que les hará sentir como si fuera un logro, y en caso que no lleguen a realizarlo pensarán que no han hecho nada y de paso que no se encuentran capacitados para cumplir el rol de cuidador en el sistema familiar y en la sociedad. (Punina & Tovar, 2019)

Así mismo Izquierdo, cita a Peck (1959, 1968), él establece cuatro etapas para la adultez, en el cual, pretende explicar los retos especiales de la vida adulta, es así como Peck propone cuatro conflictos del desarrollo adulto:

El primer conflicto es el “*aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física*”. Este aclara que a medida que el adulto empieza a deteriorarse en la resistencia y la salud, es necesario que las personas canalicen parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales. El segundo conflicto de las personas adultas es la “*socialización frente a sexualización en las relaciones humanas*”, aquello trata de, que los cambios físicos pueden obligar a redefinir las relaciones con los miembros de ambos sexos. (Izquierdo Á. , 2007)

El tercer conflicto es la:

Flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo. La flexibilidad emotiva es el origen de varios ajustes que se hacen en la madurez, cuando las familias se separan, cuando

los amigos se marchan y los antiguos intereses dejan de ser el centro de la vida. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 70)

Y el cuarto conflicto según Peck es el de *“Flexibilidad frente a rigidez mental”*. En este conflicto el individuo debe luchar contra la obstinación de sus hábitos, es decir, que debe desconfiar de las nuevas ideas que se proponen y la rigidez mental puede dejarse dominar por las experiencias y los juicios anteriores, conllevando al sujeto a tomar decisiones que no debería. (Izquierdo Á. , 2007)

Por otro lado, de acuerdo a la teoría de Erikson el adulto mayor se encuentra en el estadio 8 de *“Integridad vs. Desesperación”*, en esta fase se reflexiona sobre el pasado, existe un sentimiento de inutilidad y da como una crisis que determina el desarrollo psicosocial del ser humano, es decir, en este caso que al adulto mayor con el paso del tiempo va presentando cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo cual según Erickson esta etapa *“Es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que necesariamente, no permitiría sustitución alguna: significa así un amor nuevo y distintos hacia los propios padres”*. (Valdés A. , 2015)

Peck, por otra parte, fija tres tareas principales para el envejecimiento:

Transcendencia corporal frente a preocupación por el cuerpo. Teniendo en cuenta el más que previsible riesgo de enfermar a esta edad y la disminución del rendimiento físico, es obligado *“transcender”* los problemas físico-corporales, es decir, centrar las metas vitales en el rendimiento mental y espiritual, y en las relaciones sociales. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 71)

Diferenciación del ego frente a preocupación por el trabajo. Al llegar la jubilación y abandono del puesto de trabajo, la persona mayor debe valorarse a sí misma, a través de actividades independientes de su anterior vida laboral y de las características positivas adquiridas en su personalidad.

Transcendencia del ego frente a preocupación por el ego”. El temor a la propia muerte debe verse sobrepasado por las aportaciones personales a cualquier nivel: aportaciones por medio de los hijos y del legado material o cultural para las futuras generaciones”. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 71)

También se menciona desde la perspectiva del autor que *“El individuo entra así en un proceso filosófico orientado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo”*. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 73)

Izquierdo citando a Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) indican que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo continuado. Las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. El postulado básico sería: la madurez y la vejez llevan psicosocialmente a una lenta retirada de la persona mayor. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 609)

2.1.4. Teoría del Cuidado (Jean Watson)

En las últimas décadas, algunas enfermeras como Watson, a partir de su experiencia, han aportado a la definición de cuidado nuevas dimensiones. Esta nueva dimensión del cuidado se denomina caring. Watson, junto a Benner, Wrubel y Parse, se basa en una perspectiva fenomenológica según la cual el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona. (Olives, García, Casacuberta, & Serra, 2005, pág. 29)

Olives, García, Casacuberta y Serra apuntan que Jean Watson

Fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la Transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar. (Olives, García, Casacuberta, & Serra, 2005, pág. 29)

Según la autora Abades señala que Watson, establece 5 principales hipótesis de la ciencia del cuidar: el primero trata en que el cuidar sólo puede ser demostrado y practicado de manera eficaz mediante las relaciones interpersonales, el segundo explica que el cuidar necesita de factores de cuidados, en donde, el resultado es la satisfacción de ciertas necesidades humanas, el tercero trata que, para que el cuidar sea positivo, se debe promover la salud como el crecimiento personal y familiar. (Abades, 2007)

La cuarta hipótesis menciona que las respuestas derivadas del cuidar aceptan a la persona, no sólo tal y como es, sino también como puede llegar a ser y la quinta hipótesis señala que el cuidar proporciona el desarrollo de potencialidades que permiten a la persona elegir la mejor acción en un momento determinado. (Abades, 2007)

De igual manera, esta teoría del ejercicio profesional de la enfermería se basa en los 10 factores asistenciales. Los tres primeros son factores interdependientes que ofrecen una base filosófica a la ciencia de la asistencia.

El primero se basa en la formulación de un sistema de valores humanos; este factor se conceptualiza como la satisfacción que se recibe al prestar ayuda, al realizar un trabajo con calidad y que el paciente esté satisfecho de la labor. El segundo factor propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables, el tercero se pretende no fusionar emociones negativas de su vida privada o de trabajo con la atención de salud que le brinda al paciente, el cuarto factor intenta incentivar el desarrollo de una relación de ayuda/ confianza. (Izquierdo E. , 2015)

Jean Watson hace un señalamiento importante en su quinto factor cuando plantea: que la enfermera debe estar preparada ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. En el sexto factor hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, el séptimo trata de la promoción de la enseñanza/aprendizaje entre la enfermera y la persona cuidado. (Izquierdo E. , 2015)

El octavo factor pretende reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas, el noveno trata de proporcionar una visión del arte del cuidado, cual fenómeno revelado, organizado, entendido e interpretado; y el décimo factor indica que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, sino, que se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión. (Izquierdo E. , 2015)

Se toma como referente la definición ofrecida por Watson (1996): La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. (Izquierdo E. , 2015)

2.2. Referente Conceptual

2.2.1. Percepciones Psicosociales

Barthey (1982) señala que *"La percepción es cualquier acto o proceso de conocimiento de objetos, hechos o verdades, ya sea mediante la experiencia sensorial o por el pensamiento; es una conciencia de los objetos, un conocimiento"*. (Arias C. , 2006, pág. 10)

En la percepción de personas y sus acciones se posee multitud de categorías para clasificar su conducta, su apariencia, y demás elementos informativos: puede ser categorizadas desde diferentes aspectos, tanto en la percepción de objetos como de personas se tiende a buscar elementos invariantes de los

estímulos que se perciben. Siendo el interés predecir la conducta de los demás, no son interesantes aquellos aspectos de su conducta que parecen superficiales e inestables y las percepciones de los objetos y de los demás tienen significado. Los diversos estímulos que se perciben pasan al interior de la mente, interpretando y dándoles significado. (Arias C. , 2006)

Por otro lado, los factores psicosociales son las condiciones que necesitan las personas, por un lado, para obtener mayor satisfacción y mejor rendimiento en el cuidador familiar y por otro lado afecta la salud del cuidador, de manera física, psíquica y del Adulto mayor. Algunos autores lo consideran como la presencia de condiciones del medio ambiente social y los factores internos que conllevan a aumentar la debilidad o protección en la aparición de problemas internalizados y externalizados (Cardozo & Alderete, 2009)

2.2.2. Cuidado

A partir de la Organización Social de Cuidado, concreta al cuidado como *“las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad”* (Rodríguez & Marzonetto, 2015, pág. 105)

Punina y Tobar citan a Ruiz & Nava (2012) en el que indican que *“La tarea de cuidar comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento”* (Punina & Tovar, 2019, pág. 29)

Según Ferrer, *“en el cuidador emerge una preocupación permanente que muchas veces obliga a estar pendiente todo el tiempo de los movimientos o comportamiento del adulto mayor, por lo que el cuidador adopta una actitud vigilante”* (Reyes & Leitón, 2014, pág. 84)

2.2.3. Envejecimiento

En el siglo XXI se han propuesto varias teorías para explicar la naturaleza del envejecimiento, por ello, hay que tomar en cuenta 2 cosas desde la teoría biológica: 1) al envejecer se compromete con una gran variedad de genes, se han llegado a señalar hasta 100 genes implicados en la evolución de la longevidad, sumando múltiples mutaciones que afecta a todo el proceso de envejecimiento, perjudicando en todos los niveles: a nivel molecular, nivel celular y nivel de órgano. (Pardo, 2002)

Dentro de esta teoría surgen otras que engloban al adulto mayor con respecto a: lo genético, somático, inmunológico, entre otras. Sin embargo, se han demostrado varias hipótesis que determinan la longevidad y el autor señala que *“El envejecimiento no está programado genéticamente, sino que es el resultado de procesos biológicos normales necesarios para la vida”*, en donde, a la vez puede haber *“genes clave determinantes de longevidad de naturaleza reguladora que son capaces de gobernar la tasa de envejecimiento del cuerpo entero”*. (Pardo, 2002)

Es decir, que el envejecimiento es un resultado de las funciones biológicas del ser humano, pues, se va a dar siempre por la sencilla razón que son necesarios para la vida de cada sujeto, además, la esperanza de vida se encuentra determinada por miles de genes que funcionan en mecanismos complejos *“únicos para cada célula o tejido del organismo”*. (Pardo, 2002)

2.2.4. Adulto Mayor

Según las Naciones Unidas (2019) menciona que:

“A las personas mayores se las percibe cada vez más como elementos que contribuyen al desarrollo; se considera que sus habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad se deberían integrar en las políticas y en los programas a todos los niveles”. (Naciones Unidas, 2019, pág. Párr. 3)

En el Ecuador según el MIES (2013) se considera a los adultos mayores

“como un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos”. (MIES, 2013, pág. 12)

2.2.5. Adulthood from Social Work

Los adultos mayores desde el trabajo social lo han considerado como personas altamente vulnerables, llenos de sabiduría y experiencias, personas que demuestran haber pasado por etapas inigualables, por ello, Un autor reconocido, Carballada considera a la adultez mayor desde el Trabajo social como el *“Trabajar con formas de comprensión explicación situadas en pasado y presente.”* (Carballada,2015)

Guerrini (2010) citando a Ángela María Quintero Velásquez manifiesta que:

“el Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas”. (Guerrini, 2010, pág. 9)

De la misma forma, el autor Guerrini expresa que:

La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo. (Guerrini, 2010, pág. 10)

La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona anciana funcionando al máximo dentro de su

comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual. (Guerrini, 2010, pág. 10)

2.2.6. Bienestar

Amartya Sen afirma que el bienestar social no sólo es *“cómo viven las personas, sino también qué alternativas tienen las mismas”* (London & Formichella, 2006)

A diferencia del filósofo Aristóteles quién indica que existen 3 tipos de bienes que contribuyen al bienestar total de una persona, el cual, lo clasifica en tres tipos: *“los bienes externos, los bienes del cuerpo y los bienes del alma o psíquicos”* (Valdés M. , 1991, pág. 70)

Estos bienes dan lugar a el bienestar exterior (material), bienestar corporal (salud, belleza y física) y el bienestar interior. Así mismo indica que es posible tener riqueza, poder y salud y no tener el bienestar más valioso que sería el propio del alma humana. (Valdés M. , 1991)

Bienestar físico

“Nivel de salud relacionado con el funcionamiento físico, nutrición, atención sanitaria adecuada, realización de actividades la vida diaria, ropa, higiene, seguridad”. (Cuesta, y otros, 2017, pág. 35)

Bienestar emocional

“Ausencia de estrés/ansiedad/sentimientos negativos; Autoconcepto; Relaciones sociales; Satisfacción personal/Satisfacción con la vida”. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009, pág. 17)

Bienestar material

“Relaciones con la comunidad; Ingresos, economía; Posesiones, pertenencias; Servicios comunitarios; Vivienda (confortabilidad)”. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009, pág. 17)

2.2.7. Calidad de vida

Borthwick-Duffy en 1992, establecen que la *“Calidad de vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos”*. (Salaz & Garzón, 2013, pág. 38)

Por otra parte, la calidad de vida según Robles, Rubio, De la Rosa y Hernán es *“la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien»”* (Robles, Rubio, De La Rosa, & Hernán, 2016, pág. 121)

2.2.8. Familia

La familia es un sistema conformado por un grupo de personas que conviven y tienen un proyecto de vida juntos, este puede estar compuesto por vínculos consanguíneos y constituidos.

El autor Minuchin considera a la familia como *una “unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo”*. (Minuchin, 1974, pág. 39)

La familia es la célula principal de la sociedad, es donde se aprenden los valores y la práctica de éstos constituye la base para el desarrollo y progreso de la sociedad. Es, quizá, el único espacio donde nos sentimos confiados, plenos; es el refugio donde nos aceptan y festejan por los que somos, sin importar la condición económica, cultural, intelectual, religión a profesar o preferencia sexual. La familia nos cobija, apoya, nos ama y respeta. (Hábitat para la Humanidad, 2018)

2.2.9. Relación familiar

Montalvo, Espinosa y Pérez citan a Fishman (1995) y el menciona que:

la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. (Montalvo, Espinosa, & Pérez, 2013, pág. 74)

Mientras que, Barbagli (2004) citado por Gutiérrez, Díaz y Román, considera a la relación familiar como *“las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo de corresidentes, los modos a través de los cuales éstos interactúan y se tratan las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro”*. (Gutiérrez, Díaz, & Román, 2015, pág. 222)

2.2.10. Estructura familiar

Minuchin 1986 establece que la estructura familiar es *“El conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”*. (Arias N. , 2012, pág. 9)

En la estructura familiar se cumplen funciones que están sujetas a los ciclos vitales, y que marcan la ruta de una dinámica familiar.

Mientras que, Rodríguez y Sánchez mencionan a Bronfenbrenner (1987) el cual, señala que *“la estructura familias proporciona las “señas sociales”, es decir, indica el ambiente social en donde vive la familia: si viven en una familia formada por padres en primeras nupcias, divorciados, que han contraído matrimonio de nuevo o madres solteras”*. (Rodríguez & Sánchez, 2006, pág. 23)

2.2.11. Valores

Los valores son los principios que guían la vida de todas las personas y que les ayudan a decidir entre lo que es correcto y lo que no lo es; es decir, influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y en las cosas que hacemos. (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2008, pág. 7)

Así mismo *“Los valores son cualidades que podemos encontrar en el mundo que nos rodea”*. (Casa Editorial El Tiempo, 2002, pág. 5)

Los valores son los que orientan nuestra conducta, con base en ellos decidimos cómo actuar ante las diferentes situaciones que nos plantea la vida. Tienen que ver principalmente con los efectos que tiene lo que hacemos en las otras personas, en la sociedad o en nuestro medio ambiente en general. (Casa Editorial El Tiempo, 2002, pág. 6)

Por ende, los valores familiares se lo pueden considerar como aquellas creencias, principios y conductas, que son aprendidas y enseñadas desde la familia a partir de la infancia, transmitiéndose a través de generación en generación.

2.2.12. Roles y Funciones familiares

Los roles o papeles son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia. Un rol equivale a la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto. Todos los miembros del grupo familiar asumen una variedad de roles de cuya integración depende que la familia realice sus tareas con éxito. (Sauceda J. , 1991, pág. 66)

“La funcionalidad de los roles depende de su consistencia interna, la cual existe si cada miembro se ve a sí mismo como lo ven los demás y hay acuerdo sobre lo que se espera de él”. (Sauceda J. , 1991, pág. 66)

De la misma forma se necesita que los roles sean suficientemente complementarios para que el sistema funcione correctamente. A diferencia de Hernández (2010) citado por Sánchez, Aguirre, Solano y viveros conciben a la familia como *“Un conjunto particular de roles y de reglas implícitas y explícitas de funcionamiento, a partir de las cuales se organizan las responsabilidades y la interacción familiar, se prescribe y se limita la conducta de los miembros para mantener la estabilidad del grupo”.* (Sánchez, Aguirre, Solano, & Viveros, 2015, pág. 128)

Se debe indicar desde (Smilkstein, 1978; Paz, 2007) citado por Moreno y Chauta que la funcionalidad familiar es:

Aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. (Moreno & Chauta, 2012, pág. 156)

2.2.13. Vulnerabilidad

La CEPAL (2002), citado por Punina y Tovar (2019), señalan que:

La vulnerabilidad está vinculada a la carencia de empleo, a problemas de vivienda, dificultad de acceso a la misma. Pérdida de cobertura social y asistencial, así como a pertenecer a grupos minoritarios. A eso se suman los cambios en la estructura familiar, procesos migratorios, avance de la edad, entre otras situaciones. (Punina & Tovar, 2019, pág. 30)

Mientras que Busso (2001) indica que

La vulnerabilidad se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos; como debilidad interna para afrontar concretamente los cambios necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presenta; como inseguridad permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar. (Busso, 2001, pág. 8)

2.2.14. Enfermedades

Este término se lo puede expresar desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), como la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Herrero, 2016)

2.3. Referente Normativo

2.3.1. Normativas Nacionales

El trabajo de investigación se enfoca en las familias que asumen el cuidado de sus Adultos mayores, por ello, se hace necesario proseguir que en el Estado Ecuatoriano los adultos mayores se encuentran protegidos a través de varios instrumentos legales, a continuación se observarán las normativas desde una estructura jerárquica basada en la pirámide de Kelsen, tomando en cuenta los siguientes: la Constitución de la República del Ecuador (CRE) (2008), la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos

Humanos de las Personas Mayores (2018), la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019), Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19 (LOAH), el Código de la Niñez y Adolescencia (2013) y el Código Orgánico de Salud (2016).

2.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador (CRE)

La CRE en el Art. 36.- menciona que las personas adultas mayores son aquellos sujetos que han cumplido 65 años, y recibirán atención prioritaria en el ámbito público y privado. A esto se le debe añadir el Art. 37 que señala en el numeral 7 que el Estado garantizará a los Adultos Mayores el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

El Art. 38 establece que el Estado tomará medidas, específicamente en el numeral 8 *“Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”*. Además, *“La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.”* (CRE, 2008, pág. 19)

Por tanto, a través de la CRE se puede evidenciar que los Adultos Mayores tienen derecho a una vida digna, sumándole la protección que debe brindar el Estado sobre todo a quienes padecen de enfermedades catastróficas, sin embargo, se ha podido observar que dentro de este instrumento existe un enfoque de derechos, pero no existen artículos que especifiquen de manera clara y directa las obligaciones que posee la familia al momento de ofrecer cuidado a sus AM.

2.3.1.2. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores No. 053-2018 es un tratado internacional ratificado en el que se basa por medio de un enfoque de derechos con el propósito de promover y asegurar el pleno goce y ejercicio de todos los derechos humanos y libertades de la persona mayor y así poder contribuir en la inclusión, integración y participación de los Adultos Mayores en la sociedad, por ello, se ha fundamentado los siguientes artículos:

Art. 6 el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez instituye que todos los Estados Parte adoptaran las medidas necesarias para garantizar a los AM el ejercicio del derecho a la vida y a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días y en igualdad de condiciones. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2018)

Art. 12 señala que los Estados Parte deben diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para aquellos que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, tomando en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidado. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2018)

Por Consiguiente, el Estado Ecuatoriano ha aprobado la implementación de este Tratado Internacional, dando importancia al enfoque de derechos humanos hacia los Adultos Mayores, estableciendo que se debe garantizar el derecho a una vida digna durante el proceso de envejecimiento, así mismo, señala que el Estado debe diseñar medidas de apoyo a las familias y a los cuidadores de los AM con la finalidad de incidir en el bienestar no solo de la familia sino, también de sus AM. Frente a esto se menciona que este instrumento no especifica varias directrices respecto a las medidas de apoyo que necesita recibir el adulto mayor, sin dejar a un lado el riesgo que tiene la familia al enfrentarse a los cuidados.

2.3.1.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Mediante el registro oficial No. 484 que se encuentra vigente desde el 19 de mayo del 2019, la Asamblea Nacional del Ecuador constituyó la tipificación de los derechos de los Adultos Mayores a la función legislativa, en el cual se plasmó las directrices para el goce de los derechos que tienen los Adultos Mayores. Señalando que esta ley reemplazó la “Ley del Anciano” del año 2006. Tomando en cuenta los siguientes artículos:

En el art. 4. (...) dentro de los principios fundamentales en el literal b, se basa en la igualdad de los AM ante la ley, se garantiza el trato justo y equitativo en cuanto a las condiciones de acceso y disfrute de las satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas AM, sin distinción de ninguna índole, respetando los enfoques de género. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

En el art. 9 (...) se establece como deberes del Estado, en el literal c) garantizar el acceso a servicios especiales dirigidos a los AM que brinden una atención con calidad en todas las etapas de envejecimiento. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

En el art. 11 (...) la familia es responsable de cuidar la integridad física, mental y emocional del adulto mayor agregando que deben ofrecer el apoyo necesario para el desarrollo integral y sobre todo respetar los derechos, autonomía y voluntad de cada envejeciente. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

A través de los literales se señala el apoyo que debe dar la familia en el proceso de fortalecimiento de las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor, de la misma forma, cubrir las necesidades básicas, es decir, que haya una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, emocional y afectivo; atender las necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el sistema familiar; y de igual manera, desarrollar y fortalecer las capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y el efectivo desarrollo de los adultos mayores en el ámbito familiar. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

Frente a ello, en la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se considera importante el enfoque de derechos que se ha adquirido en la actualidad, a diferencia de la Ley del Anciano (2006) en el que no especificaba de manera directa los derechos en cuanto al apoyo que deben recibir los Adultos mayores de parte de la familia. Sin embargo, este instrumento garantiza el efectivo goce de los derechos de protección y autonomía de los Adultos Mayores. Cabe resaltar que en esta normativa no se especifica de manera directa los riesgos psicosociales que puede estar presentando la familia en relación con el cuidado que se brinda a sus AM.

2.3.1.4. Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19 (LOAH)

Mediante el registro oficial No. 229, en la fecha de 22 de junio del 2020 se publicó esta ley con varias directrices para combatir la crisis Sanitaria por la pandemia del COVID-19.

Con respecto a los servicios básicos las LOAH señala que *“se prohíbe incrementar los valores, tarifas o tasas de servicios básicos, incluyendo los servicios de telecomunicaciones e internet, sean prestados por instituciones públicas o privadas, de manera directa o por delegación.”* (Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19 , 2020, pág. 2)

En esta ley es importante para todas las familias del Estado ecuatoriano, debido a que, por esta crisis por la pandemia, el aspecto económico de las familias ha ido disminuyendo bastante y para evitar reducir más la economía de cada sistema familiar, se ha prohibido incrementar los valores de los servicios básicos mencionados en el anterior párrafo.

2.3.1.5. Código de la niñez y adolescencia

Mediante el instrumento del código de la niñez y adolescencia vigente desde el año 2013, a través del artículo 103 se ha podido extraer los deberes fundamentales de los hijos/as en el que se menciona específicamente en el numeral *“1. Mantener un comportamiento responsable y respetuoso que facilite a sus progenitores el adecuado cumplimiento de sus deberes”*. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013, pág. 11)

“2. Asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos”. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013, pág. 11)

Es así como en el Código de la Niñez y Adolescencia se ha tipificado los deberes de los hijos/as, en el cual se contempla que el cuidador familiar debe ser responsable y que, además, debe tener un trato respetuoso en el cuidado de sus antecesores sobre todo para aquellos que se encuentren cursando la etapa de envejecimiento como para los que padecen de alguna enfermedad y/o discapacidad.

2.3.1.6. Código Orgánico de Salud

El presente Código suscrito en Quito en la sede de la Asamblea Nacional el 10 de mayo del 2016 establece de manera legal las directrices para el ejercicio y exigibilidad del derecho a la salud de todas las personas sin distinción alguna. Por ello, es de suma importancia fundamentarlo mediante los siguientes artículos:

Art. 3 (...) señala que la salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social de la persona, y no solamente la ausencia de enfermedades. Esto implica que las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas con las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Art. 18 (...) apunta que las personas adultas mayores tienen derecho a recibir atención integral de salud preferente, que se encuentren orientados a prevenir la enfermedad y la discapacidad; a favorecer el envejecimiento saludable, fomentando la autonomía y promoviendo el autocuidado, así pues, si este derecho se incumple será considerado como una infracción grave.

En el Art. 27.- Obligaciones particulares. - Los progenitores, representantes legales y encargados del cuidado de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y de cualquier persona de los grupos de atención prioritaria; tienen la obligación de asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y sanitarias que hayan sido establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional o emitidas por los prestadores de salud que los hayan atendido; en caso que se encuentre implícito un riesgo para el individuo o la salud pública. (Código Orgánico de Salud, 2016, pág. 22)

De este modo el Código Orgánico de Salud ha tipificado el derecho a la salud de cada ciudadano, en el que se establece de manera directa la importancia del estado de salud, en este caso para los Adultos Mayores. Se adiciona el derecho a recibir una atención integral por parte de aquellos que prestan servicios de salud con la finalidad de favorecer el envejecimiento saludable y, además, se considera significativo las obligaciones que deben brindar los representantes legales a los AM, dejando de manera clara, que, si la salud del adulto mayor disminuye, el representante legal debe estar dispuesto a el apoyo necesario para el bienestar del envejeciente.

2.3.2. Normativas Internacionales

La normativa internacional vela por los derechos y deberes del adulto mayor, ya que, esta población es importante para el desarrollo de la sociedad por los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida. La vejez es una etapa más en el ciclo de la vida, pero al no contar con normativas que respalden al cuidador en su situación económica, física psicológica y social hace que este grupo sea vulnerable por depender de una tercera persona.

2.3.2.1. Declaración Universal de Derechos humanos

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), se basa en la ideología que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”, también considera a los adultos mayores como parte del grupo de atención prioritaria, por lo que se relaciona con el sujeto de estudio. Por ello, es preciso abalarlo con lo siguiente:

En el Art. 25 se enmarca que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...) así mismo, tiene derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (DUDH, 2015)

El Art. 23 apunta que:

Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social. (DUDH, 2015, pág. 48)

En general, la DUDH, se realizó con el fin de proteger los derechos de todas las personas y señala que todos deben tener una vida adecuada y satisfecha generando bienestar en todo sentido. Vale recordar la importancia del enfoque de derechos de esta normativa, de igual manera, cada derecho es inalienable

e intransferible, siendo este un instrumento base para exigir el ejercicio de sus derechos y así garantizar que todas las personas gocen de la libertad, la igualdad y la dignidad. Por otra parte, dentro de esta normativa existe un artículo que se enfoca en que todas las personas que trabajan deben recibir una remuneración equitativa, destacando que, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos falta considerar al cuidado como un trabajo que debe ser remunerado, ya que, es un esfuerzo grande que conlleva el cuidar de otros.

2.3.2.2. Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, 2002

El plan de acción internacional de Madrid fue aprobado el 12 de abril del 2002 por la segunda asamblea nacional sobre el envejecimiento, enfocándose en las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud, y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno óptimo, sirviendo este instrumento como parte fundamental para las futuras formulaciones de políticas. A partir de esto, se puede mencionar los siguientes artículos como base legal para fundamentar la tesis. (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002)

En los artículos 6 y 15 señalan que se debe mejorar constantemente los cuidados y el apoyo brindado a los adultos mayores desde las organizaciones y también hay que reconocer la importancia que tiene la función de las familias, los voluntarios, las comunidades, las organizaciones comunitarias hacia los adultos mayores, que prestan a estos sujetos vulnerables el apoyo y cuidado que se complementa a lo que el Estado proporciona. (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002)

En este instrumento se indica que fue la primera vez en el que los_Estados aprueban vincular temas de envejecimiento a otros marcos de desarrollo Social, tomando como una de las prioridades del Estado a los adultos mayores desde un enfoque de derechos, además, se hace énfasis en que ellos son parte del desarrollo de un país y, por ende, deben ser tomados en cuenta

dentro de la sociedad. (Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, 2002)

2.3.2.3. Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento

La conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento fue organizada por el Gobierno de Chile con el apoyo de la CEPAL y de los organismos del grupo Interinstitucional sobre el Envejecimiento. La conferencia se realizó en la sede de la CEPAL en Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003. (Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento , 2003, pág. 2)

La estrategia regional cuenta con una meta general y se establece la siguiente:

Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo. (Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento , 2003)

Este instrumento se originó como un marco de referencia regional que los países deben adaptar a las realidades nacionales con la finalidad de responder de manera rápida a las necesidades de las personas adultas mayores, sin embargo, se fundamenta en los principios de las Naciones Unidas en favor de los adultos mayores, las cuales son: independencia,

participación, cuidados, autorrealización y dignidad. (Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento , 2003)

2.3.2.4. Declaración de Brasilia, 2007

Esta declaración tiene el propósito de identificar las prioridades futuras de aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, responder a las oportunidades y a los desafíos que plantea el envejecimiento de la población en las próximas décadas y promover una sociedad para todas las edades. (Declaración de Brasilia, 2007)

También, se destaca la responsabilidad de los gobiernos, a través de sus marcos jurídicos, promover y prestar servicios sociales, salud, facilitar su acceso, tomando en cuenta las necesidades de los adultos mayores y a la vez se adoptan medidas a nivel local, nacional, subregional y regional. (Declaración de Brasilia, 2007)

2.3.2.5. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores el envejecimiento activo y saludable

Este plan de acción tiene el objetivo de fortalecer las oportunidades de la región para fomentar una longevidad sana y con bienestar entre sus habitantes, en el periodo 2009-2018. Sin embargo, se fundamenta bajo la ley constitucional de la Organización Mundial de la Salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

Este instrumento contiene algunas metas para los adultos mayores. En el cual se muestran las siguientes:

“Para 2018, todos los países de la Región contarán con una política, un marco legal y un plan nacional de envejecimiento y salud”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

“Para 2018, los países de la Región habrán establecido un marco legal y normativo basado en los derechos humanos en relación con la atención de las personas mayores usuarias de los servicios de cuidados de largo plazo”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

“Para 2018, al menos 75% de los países de la Región contarán con una estrategia a fin de optimizar los servicios para los adultos mayores en la atención primaria de la salud (APS)”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

“Para el 2018, al menos 75% de los países de la Región contarán con un programa de capacitación en salud destinado a las personas mayores y sus cuidadores”. (Organización Panamericana de la Salud, 2009)

Dentro de este plan de acción se evidencian algunas metas para el año 2018, desde el Estado hacia los adultos mayores y a los cuidadores como tal, además los responsables de cumplir con estas metas es el Estado y el de las instituciones competentes.

2.4. Referente Estratégico

2.4.2. Planes Estratégicos Nacionales

La investigación se orienta en analizar las percepciones psicosociales de las familias que han asumido el cuidado de sus adultos mayores durante el confinamiento por Covid-19. Para poder cumplir con los derechos anteriormente mencionados es necesario que se controle o se evidencie esto a partir de las políticas implementadas por el estado desde la ley constitucional, con la finalidad de cubrir las necesidades de los adultos mayores como lo es su bienestar.

2.4.2. Plan Nacional Desarrollo, 2017-2021

Este instrumento fue aprobado por la Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008.

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)

El plan de Desarrollo es de suma importancia puesto a que avala la preocupación del Estado dirigido a los grupos de atención prioritarias y vulnerables.

Los derechos de los adultos mayores se visualizan a partir de las políticas Sociales, como primer instrumento se encontrará el Plan Nacional del Buen Vivir, 2017-2021. Específicamente en el Eje 1, articulando al Objetivo 1, siendo este, el de "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas", se establecen las siguientes políticas:

1.2 "Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida". (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017, pág. 49).

1.5 "Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria". (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017, pág. 49).

1.7 "Garantizar el acceso a una vivienda adecuada y a un entorno seguro que incluya la provisión y calidad de los bienes y servicios públicos vinculados al hábitat: suelo, energía, movilidad, transporte, agua y saneamiento, calidad ambiental y recreación" (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017, pág. 49).

Este plan está dirigido para que todos los ciudadanos ecuatorianos lleguen a óptimas condiciones, que les permitan satisfacer sus necesidades, logrando

una vida plena y una muerte digna, tiene un enfoque de derechos, el cual establece que se debe garantizar una vida digna a todas las personas sin distinción alguna, se basa en la ley constitucional ecuatoriana y se cuenta con un diagnóstico, datos estadísticos del INEC en relación al número de población adulta mayor en el Ecuador y al porcentaje de discapacidades de AM. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)

Este plan es una política es de Estado, siendo un instrumento de alcance nacional, de tipo Universal. Es altamente sostenible ya que, es la base legal para implementar políticas, programas y proyectos en relación a las personas adultas mayores, además, cuenta con las políticas específicas para cubrir las demandas del Estado sobre la calidad de vida de los adultos mayores, de la misma manera, este plan nos demuestra la intervención del Gobierno como ejecutor de la acción determinada y ayuda a dar solución a la sociedad frente a las problemáticas sociales que se presentan ayudando a adoptar estrategias multisectoriales que permitan lograr el objetivo de una vida digna con oportunidades para todas las personas.

2.4.3. Programas vigentes para los adultos mayores

2.4.3.1. Programa “Mis Mejores años”

Este programa se basa en el enfoque del envejecimiento activo y saludable, buscando mejorar la calidad de vida de las personas mayores de 65 años, sobre todo para aquellas que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad. Dentro de este programa no se tiene un presupuesto como tal. El MIES es quien se encarga de implementar los programas y servicios, como centros de atención dirigidos a los adultos mayores (residencia y atención diurna), atención domiciliaria para los AM, con redes de descuento, créditos, servicios exequiales, pensión jubilar y asistencia frente a contingencias. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)

Además, el MIES atiende a madres jefas de hogar, adultos mayores y personas con discapacidad a través de la entrega del Bono de Desarrollo Humano siendo este de \$100 para los AM que se encuentre en situación de extrema pobreza. El Estado invirtió más de \$162 millones en Créditos de Desarrollo Humano. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2017)

2.4.3.2. Programa del adulto mayor (IESS)

Este programa ofrece talleres de terapia ocupacional, socio recreativas y de integración, además, se encuentran orientados en la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. También, mantienen actividades que son coordinadas por personas jubiladas junto a los funcionarios del IESS. (Ecuador Legal Online, 2015)

2.4.4. Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional

La ANII ha implementado propuestas direccionadas a las políticas y metas del Plan Nacional de Desarrollo, esta agenda tiene el objetivo de disminuir brechas de desigualdad y garantizar los derechos de grupos de atención prioritaria. En este instrumento se encuentran las siguientes propuestas de políticas:

“Fortalecer los servicios de cuidados para las personas adultas mayores con modalidades de atención que promuevan su autonomía, con enfoque de género y enfoque interseccional”. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2018, pág. 176)

“Mejorar el acceso a los servicios de atención de salud para las personas adultas mayores garantizando atención prioritaria y especializada”. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2018, pág. 177)

“Facilitar el acceso de las personas adultas mayores a viviendas seguras, accesibles y con servicios dignos”. (Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2018, pág. 179)

Esta agenda cuenta con fundamentos generales, con un diagnóstico en el que describe la desigualdad de las personas adultas mayores desde el INEC en relación a sus derechos, se encuentran las propuestas de políticas y mecanismos de coordinación con los ministerios y secretarías de Estado para la incorporación de las propuestas. No cuenta con programas dirigidas hacia los adultos mayores, más bien indican a los responsables de ejecutar programas como en este caso lo es el MIES, la Asociación de Municipales Ecuatorianas (AME), MSP, la Secretaría Técnica del Plan Todo una Vida (STPTV), por ello, no se cuenta con un presupuesto.

Es importante mencionar que se basa en la ley Constitucional y en el Plan Nacional para el Desarrollo "Toda una Vida 2017-2021", sin embargo, tiene un enfoque de derechos integrales humanos, vista desde los principios rectores establecidos en la Constitución y en lineamientos del Plan de Desarrollo

La agenda de Igualdad Intergeneracional es ciertamente sostenible puesto a que cada cierto tiempo implementan nuevas propuestas de políticas, proyectos y programas, siendo, una política de Gobierno, con un alcance nacional y Universal, constituyendo una parte fundamental para la protección y garantías de derechos humanos. Al estar enmarcadas las políticas dentro de este instrumento, hace mención a que no sólo se solucionarían los problemas sociales, sino que, además, satisface las necesidades de la población adulta mayor.

Capítulo III: Metodología de la Investigación

3.1. Enfoque de la Investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo. Se desarrolla un análisis de las percepciones psicosociales de las familias que cuidan de los adultos mayores del Barrio Simón Bolívar. Otero (2014) citando a Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), define al enfoque cualitativo como *“un proceso que requiere de la recolección de datos sin medición numérica, mientras que para Blasco y Pérez (2007) esta estudia la realidad en su contexto natural y tal como sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con los objetos implicados”*. (Otero, 2014, pág. 9)

Otero 2014 citando a Grinnell (1997) menciona que el enfoque cualitativo:

Se fundamentan en la observación y evaluación de los fenómenos estudiados emitiendo conclusiones de lo encontrado en la realidad estudiada, El investigador que utiliza este enfoque está en competencias de comprobar las conclusiones a las que llega y está en condiciones de proponer nuevos estudios. La investigación cualitativa permite desarrollar encuestas, entrevistas, descripciones, y puntos de vista de los investigadores. El enfoque cualitativo, por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. (Otero, 2014, pág. 10)

3.2. Tipo y Nivel de la Investigación

El nivel de investigación que se usa es descriptivo el cual ayuda a analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en cuanto al cuidado y bienestar de los adultos mayores.

Perea (2014) citando a Danhke, 1989 señala que *“La investigación descriptiva es aquella que busca especificar las propiedades, las características, y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”*. (Perea, 2014, pág. 2249)

De igual forma, Perea, citando a Hernández, Fernández y Baptista (2003) consideran que este tipo de enfoque se desarrollan bajo las siguientes fases: desarrollo de una idea, selección del ambiente o lugar de estudio, selección de participantes o sujetos de estudio, inspección del ambiente o lugar de estudio, trabajo de campo, selección de un diseño de investigación, selección o elaboración de un instrumento para recolectar datos, recolección de datos y de sucesos del ambiente o lugar; y preparación de los datos para el análisis. (Perea, 2014, pág. 2250)

3.3. Método de Investigación

El método de la investigación es fenomenológico, la fenomenología para Husserl (1992) *“es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia”*. (Soto & Vargas, 2017, pág. 45) Esto ayuda a comprender las experiencias de vida relacionadas con el cuidado desde las perspectivas de las familias.

Husserl menciona que *“lo característico de la conciencia es su intencionalidad, es decir ella tiene un objeto “intencional” al cual apunta el pensamiento, por lo que está dirigida hacia fuera”*. (Soto & Vargas, 2017, pág. 46)

El método fenomenológico, según, establece que el investigador debe partir realizando una reducción histórica de sus experiencias, con el fin de lograr un juicio objetivo y neutral que permita acceder a una conciencia pura. (Soto & Vargas, 2017, pág. 46)

3.4. Universo, Muestra y Muestreo

3.4.1. Universo

Según Litardo y Vargas citando a Villacís (2016) indica que:

El universo o población es el conjunto de elementos, como personas, animales, conjunto de grupos que componen una sociedad multicultural, etc., sobre esta población, la posibilidad es múltiple, acorde al problema por resolver del que se tiene la necesidad de vislumbrar. (Litardo & Vargas, 2019, pág. 73)

En el barrio hay aproximadamente 360 familias, de los cuales, 60 tienen bajo su cuidado a los adultos mayores.

Entonces, el universo de la investigación son las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores del Barrio Simón Bolívar del Cantón La Libertad.

3.4.2. Muestra

La muestra es cualquier subconjunto del universo o población del cual se realizará la investigación. Esta estará conformada por 4 familias que hayan asumido el cuidado de sus adultos mayores en este confinamiento.

3.4.3. Muestreo

Tamayo y Tamayo (2001) indican que el muestreo es la *“Selección de una muestra en la cual todos los elementos importantes de una población están representados en la misma proporción en que aparecen en la población que se investiga”*. (Brunes, 2017)

En esta investigación se utiliza el muestreo no probabilístico o por conveniencia esta se trata de elegir los casos que se encuentren disponibles durante el periodo de investigación y que vaya de acuerdo a los criterios establecidos a continuación.

3.4.3.1. Criterios

(Villacís, 2016), explica que: “Es importante especificar la población de estudio porque al concluir la investigación a partir de una muestra de dicha población, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo”. (Arias, Villasís, & Miranda, 2016, pág. 3)

Como criterios en la siguiente investigación se tiene:

- ✓ Familias que cuiden de sus adultos mayores.
- ✓ Adultos Mayores de 70 años o más.
- ✓ Que se encuentren viviendo en el barrio Simón Bolívar.
- ✓ Participación voluntaria de parte de las familias y adultos mayores.

3.5. Categorías y Subcategorías de Estudio

Para darle una mayor comprensión al presente estudio se han seleccionado las diferentes categorías y subcategorías que se basan mediante los objetivos planteados en esta investigación.

Objetivos	Categorías	Subcategorías	Variables
1.-Indagar las formas en que la familia se involucra en el cuidado de los adultos mayores en los tiempos de confinamiento por la pandemia del Covid-19	Familia	Percepciones de familia	-Percepciones de cuidado familiar -Ideas colectivas
		Situación socioeconómica	-Empleo -Desempleo -Condiciones del habitad -Acceso a servicios básicos
		Relación familiar	-Interacciones Vida familiar
		Valores familiares	-Valores: individuales, familia y pareja
		Roles familiares	-Roles -Adaptabilidad

2.-Identificar los efectos psicosociales que se han producido en las familias que han asumido el cuidado sus adultos mayores durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19	Adulto mayor	Condiciones socioeconómicas de los adultos mayores	Vivienda Salud Calidad vida Vulnerabilidad Pobreza Empleo Desempleo Servicios básicos Discapacidades Recibe bono
		Cambios psicosociales	Comportamiento Cambios físicos Crisis
		Necesidades	Apoyo familiar Calidad de vida
3.-Describir las estrategias que han generado las familias en el cuidado de los adultos mayores para asegurar su bienestar durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19	Cuidado	Salud	Salud física Salud emocional
		Satisfacción de necesidades humanas Relaciones interpersonales Factores psicosociales Preocupación por los otros Promoción de la salud Enfermedades	Estado de bienestar Apoyo familiar Atención a la enfermedad
	Contexto Social	Barrio Pandemia	Confinamiento Covid-19
	Protección especial	Condiciones socioeconómicas Estado de bienestar	Empleo Desempleo Bienestar del adulto mayor Bienestar de la familia

3.6. Formas de Recolección de la Información

Para la recolección de datos se aplican las técnicas para levantar información observar la realidad de las familias y las experiencias en torno al cuidado y bienestar del adulto mayor, con la finalidad de analizar las percepciones psicosociales de las familias.

Las técnicas usadas son:

✓ La Observación

La observación es parte fundamental de la investigación, sirve para obtener más información sobre un acontecimiento; es una técnica que apoya y ayuda al investigador en la recolección de datos.

✓ Entrevista a profundidad

Robles (2011) cita a Cicourel, en donde el indica que la entrevista a profundidad permite

Adentrarse al mundo privado y personal de extraños con la finalidad de obtener información de su vida cotidiana [Cicourel, 1982]. Aquí, no hay intercambio formal de preguntas y respuestas, se plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando. En este sentido, la creatividad debe estar a flote constantemente, pues se debe evitar hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas, más adelante hablaré un poco de ello. (Robles B. , 2011)

3.7. Formas de análisis de la Información

Fueron analizadas bajo la triangulación, que según Cowman (1993), citado por German (2018) define a la triangulación como la *“combinación de múltiples*

métodos en un estudio del mismo evento u objeto” que permite una mirada más clara del fenómeno a investigar”. (German, 2018, pág. 60)

Para este estudio como primer punto se realizó como técnica la observación, este servirá para tener más información sobre el cuidado que brindan las familias a los adultos mayores, como segundo punto se realizará la entrevista a profundidad presencialmente a las familias cuidadoras, ya que, esto ayuda a comprender de mejor manera la situación de la familia y de los adultos mayores en esta pandemia con la finalidad de poder analizar los objetivos del trabajo investigativo, a través de codificaciones, siendo exclusivamente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera.

Capítulo IV: Resultados de la investigación

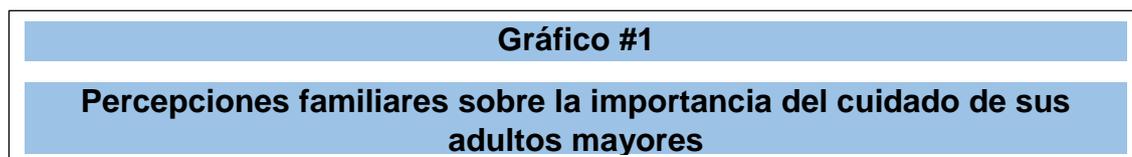
4. Resultados de la investigación

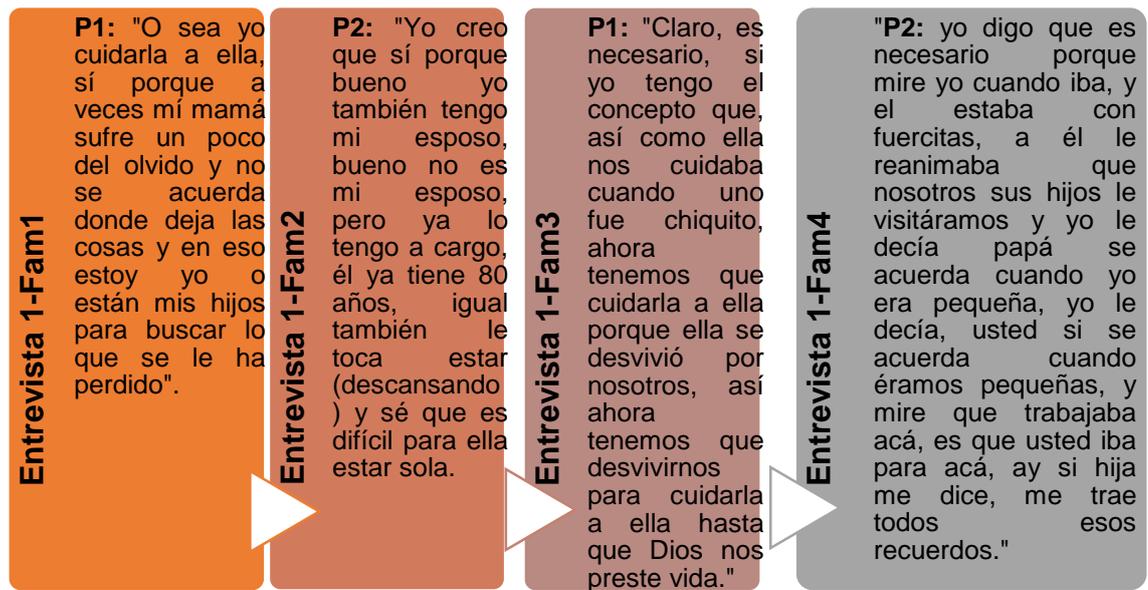
Una vez recolectada la información a través de las entrevistas aplicadas a las familias, se procedió a realizar un análisis para poder alcanzar los objetivos específicos trazados. Este análisis se realiza en base a las categorías planteadas anteriormente en la matriz de operacionalización de variables y poder darle un mejor sentido a las percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad.

4.1. Objetivo específico 1

El primer objetivo específico de este estudio es el **de Indagar las formas en que las familias se involucran en el cuidado de los adultos mayores en los tiempos de confinamiento por la pandemia del Covid-19**, de acuerdo con la categoría de familia y para cumplir con aquello se basará en las siguientes variables: Percepciones familiares sobre la importancia del cuidado de sus adultos mayores, relación familiar vs. Interacciones en el cuidado y roles familiares.

4.1.1. Percepciones familiares sobre la importancia del cuidado de sus adultos mayores





Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 28 de agosto de 2020

Fuente: Entrevista#1

En torno a las percepciones familiares sobre la importancia del cuidado a sus adultos mayores, se evidencia que, durante el confinamiento, por el Covid-19, han existido momentos de mayor unión en la familia; sin embargo, también se han desatado conflictos en algunas de ellas y, por lo tanto, se observa dentro del sistema la importancia del cuidado familiar que necesitan sus adultos mayores para lograr su bienestar.

Viéndose reflejado en la expresión de la familia 3, participante 2, indicando *"Claro, es necesario, si yo tengo el concepto que, así como ella nos cuidaba cuando uno fue chiquito, ahora tenemos que cuidarla a ella porque ella se desvivió por nosotros, así ahora tenemos que desvivirnos para cuidarla a ella hasta que Dios nos preste vida."* (entrevista1Fam3, 2020)

Con esta expresión se refiere a que el aprendizaje del cuidado hacia sus otros miembros de familia surge a partir de la enseñanza que le dan sus padres en la niñez, siendo fundamental la unión familiar y la presencia de valores dentro de la etapa de envejecimiento que cursan los adultos mayores. De la misma forma, se observa en la percepción de la familia 4, participante 2 *"yo digo que es necesario porque mire yo cuando iba, y él estaba con fuercitas, a él le*

reanimaba que nosotros sus hijos le visitáramos y yo le decía papá se acuerda cuando yo era pequeña, yo le decía, usted si se acuerda cuando éramos pequeñas, y mire que trabajaba acá, es que usted iba para acá, ay si hija me dice, me trae todos esos recuerdos.” (entrevista1Fam4, 2020)

Entendiendo que la presencia familiar se convierte en la base fundamental de los adultos mayores cuando se habla de cuidado, ya que, a partir de este sistema se genera bienestar para las personas envejecientes, es decir, no solo el bienestar físico, sino también el emocional, evidenciado en la expresión expuesta anteriormente.

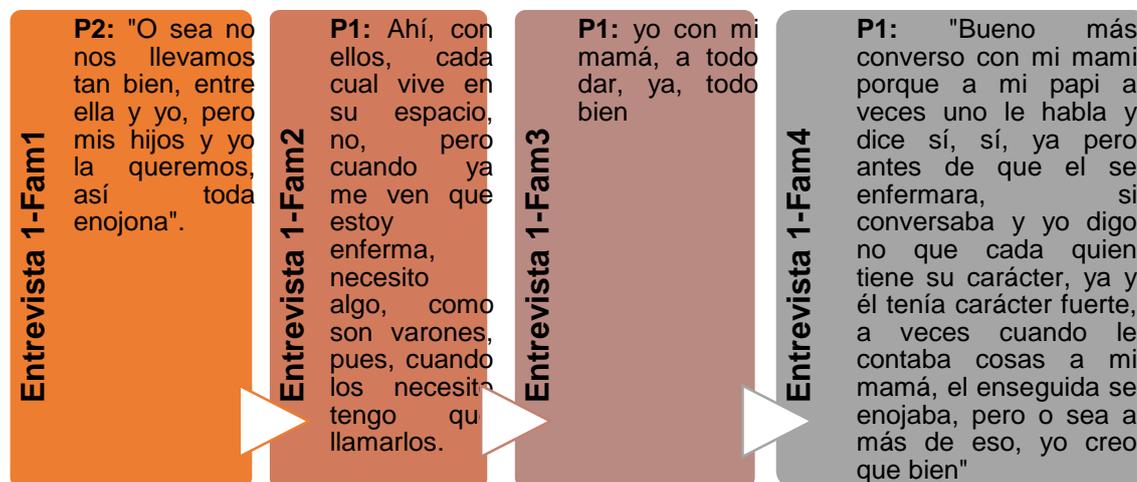
Las perspectivas mencionadas se lo pueden relacionar con la teoría ecológica de los sistemas, puesto a que Bronfenbrenner indica en el principio 2 que *“El desarrollo potencial de un escenario depende del grado en que las terceras partes presentes en el escenario apoyen o socaven las actividades [...]”* (Bronfenbrenner, 1985).

Dando a relucir que las redes de apoyo desde el enfoque ecológico son valiosas para nuestros adultos mayores, ya que, está se va formando es nuestra vida cotidiana, siendo la fuente principal la familia, además, estas redes de apoyo pueden aumentar o debilitarse durante el confinamiento. Cuando se tiene una relación en el que existe apoyo ya sea del padre a la madre o viceversa, del abuelo a los padres, de los hijos a los adultos mayores, la familia aporta en ayudar en el cuidado con la finalidad de desarrollar las capacidades de los adultos mayores y poder obtener mejores resultados durante el ciclo de vida.

Respecto a las percepciones familiares construidas por los participantes sobre el cuidado familiar de los adultos mayores, como un aspecto importante de la familia, es necesario citar a Bruner, puesto que, en su estudio denominado *“Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal “Dr. Arsenio de la Torre Marcillo” y sus clubes de Adultos Mayores”* se evidenció que *“las familias aportan un sinfín de valores hacia el adulto mayor, logrando mantener un vínculo familiar satisfactorio”*. (Bruner, 2017, pág. 29).

4.1.2. Relaciones vs. interacciones en el cuidado

Gráfico #2
Relación Familiar vs. Interacciones en el cuidado



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 29 de agosto de 2020

Fuente: Entrevista#1

Una vez conocidas las percepciones familiares, se hace necesario conocer una de las formas en las que se involucran las familias en el cuidado de sus adultos mayores, siendo este, a través de las relaciones familiares. Al abordar este indicador se debe definir la relación familiar, desde la perspectiva de Montalvo, Espinosa y Pérez citando a Fishman (1995) el indica que:

la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. (Montalvo, Espinosa, & Pérez, 2013, pág. 74)

Por ende, este indicador se lo debe observar para poder entender las formas en el que se involucran las familias en el cuidado de sus adultos mayores, debido a, que si se conoce primero como son las relaciones entre las familias, se podrá tener una mayor noción sobre el cuidado. Es así, como las familias en este tiempo han atravesado por diversas situaciones, influyendo en el

desarrollo de sus capacidades, tanto, emocionales como físicas de las personas de edad.

Es decir, que el involucramiento se lo sostiene a través de las relaciones familiares y estas percepciones lo demuestran:

En la familia 1, participante 1 señala que *“no nos llevamos tan bien, entre ella y yo, pero mis hijos y yo la queremos, así toda enojona”*. (entrevista1Fam1, 2020)

La familia 2, participante 1 indica que *“Ahí, con ellos, cada cual vive en su espacio, no, pero cuando ya me ven que estoy enferma, necesito algo, como son varones, pues, cuando los necesito tengo que llamarlos”*. (entrevista1Fam2, 2020)

Reflejando que, la relación de estas familias, no ha sido tan positiva en este confinamiento, al parecer el involucramiento del cuidado a sus adultos mayores no ha sido tan óptimo después del todo. Sin embargo, a pesar de esta situación se refleja la existencia de apoyo dentro de estos grupos familiares, tomando en cuenta que estas relaciones pueden ser cambiantes de acuerdo a la situación que atraviesa cada familia, ya sea, a causa de los conflictos económicos y sociales.

Es decir, prácticamente estas familias no descartan la posibilidad de fortalecer sus lazos afectivos. En los otros 2 casos si se evidencia el gozo de los derechos en sus adultos mayores, brindando una positiva calidad de vida, al estar pendientes de ellos en cada momento y al buscar nuevas maneras para tener un completo bienestar y que ellos se sientan protegidos por las familias.

Es así como Barbagli (2004) citado por Gutiérrez, Díaz y Román, perciben a la relación familiar como *“las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo de corresidentes, los modos a través de los cuales éstos interactúan y se tratan las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro”*. (Gutiérrez, Díaz, & Román, 2015, pág. 222)

Es decir que, básicamente las relaciones familiares se dan a través de las interacciones y estas siempre van a estar presentes en las familias, y,

además, constantemente se van a desatar emociones y sentimientos de acuerdo con la situación presente.

Estas expresiones se las deben relacionar con la teoría ecológica de los sistemas, en donde, desde Bronfenbrenner se señala que

la continua interacción del hombre en distintos contextos y entornos naturales poco a poco van generando un nuevo conjunto de nuevos elementos inmateriales tales como normas, valores, tradiciones, creencias, actitudes, conocimientos, significados, los cuales se expresan en elementos culturales como son relaciones sociales de producción, relaciones familiares y culturales. (Carlos, 2018, pág. 54)

Actualmente, en los adultos mayores sus ciclos de vida se tornan algo prolongados, lo que podría estar afectando dentro del sistema familiar, ya que, la presencia de aquellos llama a que la familia genere nuevas formas de cuidados. Las familias de los 4 casos tomaron la decisión de cuidar de sus adultos mayores durante el confinamiento, convirtiéndose un poco complicado debido a, que en ciertos casos no todos los miembros de familia se involucran en el cuidado, sino, que recaen estas actividades diarias sobre 1 o 2 personas.

Sin embargo, van a existir reorganizaciones en las familias, puesto a que, al tener presentes a los adultos mayores, todas las actividades diarias que realizaban normalmente las familias con anterioridad van cambiando, por ende, las personas de edad no solo van a requerir de mucha atención, sino, que sean tomados muy en cuenta por la familia.

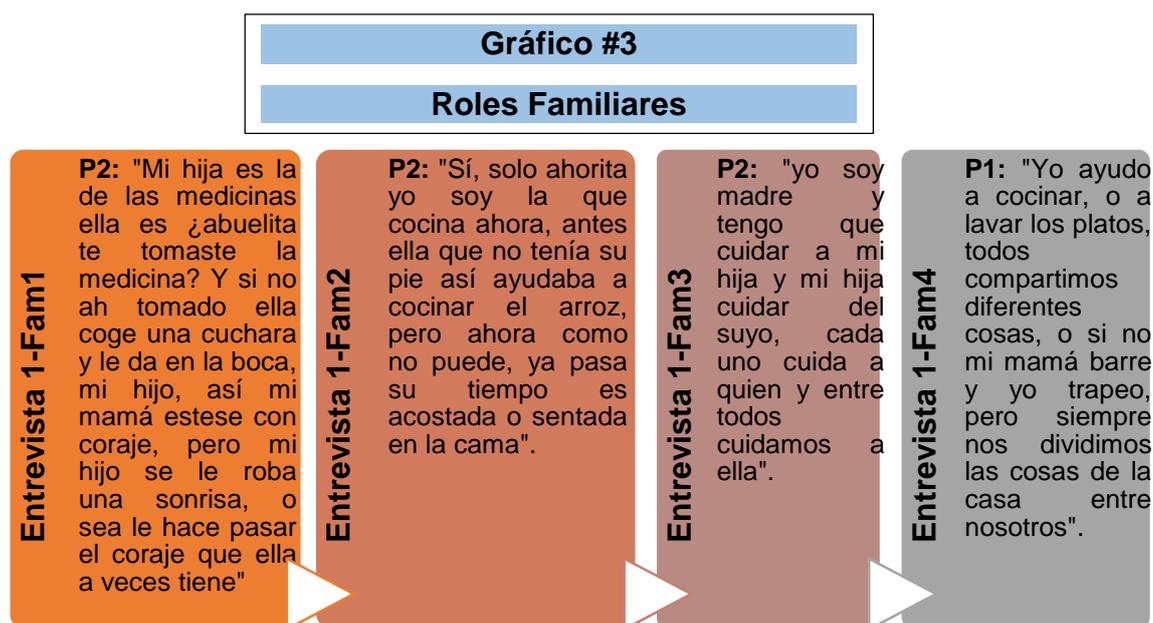
De esta manera, es como depende mucho el tipo de relaciones que tengan las familias, puesto a que, si existe un vínculo poco afectivo en el sistema, se van a ver reflejados en el adulto mayor, perjudicándolos mediante la depresión, la ansiedad y el estado de ánimo como tal.

Por este motivo, tampoco hay que dejar de lado el bienestar óptimo que debe alcanzar las familias cuidadoras para prevenir algún riesgo dentro de él, así

es como a partir de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores se establece en el art. 11. *“La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad”*. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019, pág. 12)

Por lo tanto, la familia debe ofrecer el apoyo necesario para fortalecer las habilidades y destrezas del adulto mayor, debe promover entornos afectivos y sobre todo cubrir las necesidades básicas de los envejecientes, como: una buena nutrición, salud, desarrollo físico, emocional y afectivo. (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019)

4.1.3. Roles familiares



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 29 de agosto de 2020

Fuente: Entrevista#1

Otra manera de involucramiento familiar es el cumplimiento de ciertos roles dentro del hogar. Por ello, hay que iniciar definiendo los roles desde Saucedo (1991), el sostiene que:

Los roles o papeles son conductas repetitivas que implican la existencia de actividades recíprocas en otros miembros de la familia. Un rol equivale a la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto. Todos los miembros del grupo familiar asumen una variedad de roles de cuya integración depende que la familia realice sus tareas con éxito. (Sauceda J. , 1991, pág. 66)

Se han logrado obtener algunas expresiones realizadas por los participantes, en el cual se evidencia que en la actualidad los roles familiares se han modificado durante la cuarentena, viéndose reflejadas en las siguientes expresiones:

La familia 1, participante 2 indica que *"Mi hija es la de las medicinas ella es ¿abuelita te tomaste la medicina? Y si no ha tomado, ella coge una cuchara y le da en la boca, mi hijo, así mi mamá esté con coraje, pero mi hijo se le roba una sonrisa, o sea le hace pasar el coraje que ella a veces tiene"*. (entrevista1Fam1, 2020)

La familia 2, participante 2, expresa que *"Sí, solo ahorita yo soy la que cocina ahora, antes ella que no tenía su pie así ayudaba a cocinar el arroz, pero ahora como no puede, ya pasa su tiempo es acostada o sentada en la cama"*. (entrevista1Fam2, 2020)

La familia 3 participante 2 menciona que *"yo soy madre y tengo que cuidar a mi hija y mi hija cuidar del suyo, cada uno cuida a quien y entre todos cuidamos a ella"*. (entrevista1Fam3, 2020)

Como se visualiza en las expresiones, se han dado ciertos cambios de roles en el hogar, actualmente son los nietos quienes se encargan de darle las medicinas a sus abuelos, no obstante, en algunos casos se palpa que la familia si se divide las diferentes actividades en el hogar para incidir en el bienestar de sus adultos mayores.

Sin embargo, a partir de las expresiones contrastadas en el gráfico 3 se puede percibir que la mujer es la que mayormente se encarga del cuidado de sus

adultos mayores, a excepción de un caso en el que solamente existe involucramiento por parte del hombre, sin embargo, la mujer es quien principalmente brinda todo su tiempo para el cuidado no solo de las personas envejecientes, sino, de la familia como tal.

Es importante señalar que la adaptación y cambios en el estilo de vida de estas familias, en estos tiempos ha sido algo positiva, todos tuvieron que adaptarse a estos nuevos cambios de roles para aprender, mejorar, compartir y convivir con los otros. Otorgando los cuidados necesarios para los adultos mayores en relación a las actividades del diario vivir, los cuidados de salud, para la familia y los adultos mayores y sobre todo los cuidados relacionados con la asistencia social, por ende, la familia en este punto se convierte en un sistema responsable frente a la sociedad.

A pesar que en algunos casos se evidencia el apoyo familiar en cuanto a los roles, hay otros las que no se los puede ver, por lo tanto, en un estudio denominado *“Problemas en el proceso de adaptación a los cambios en personas cuidadoras familiares de mayores con demencia”* se evidencia algunas dificultades que se dan al cuidar de los otros, siendo estos en *“el descanso, la salud personal, la vida familiar/apoyo, los sentimientos de autoeficacia/autopercepción, el manejo del tiempo, las expectativas, los deseos, la vida social, el apoyo formal, la economía y la vivienda”*. (Moreno, Palomino, Moral, Frías, & Del Pino, 2016, pág. Párr. 9)

A esto se reduce que existe apoyo entre todos para cuidar de sus adultos mayores. De alguna manera en las familias aportan en algunas tereas que generan bienestar en los envejecientes, ya sea, aportando en las distintas ocupaciones, como: cocinando, barriendo, trapeando, llevando las medicinas, entre otras.

Desde la teoría ecológica de los sistemas de Urie Bronfenbrenner se sostiene que la familia conlleva el rol que cada persona avanza internamente con el paso del tiempo, sin embargo, *“el microsistema hace referencia a un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo*

experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares". (Bronfenbrenner, 2002, pág. 41)

Evidenciando que, todo esto se da a partir de la responsabilidad y protección que ofrece la familia hacia sus adultos mayores, incidiendo en el desarrollo de las capacidades físicas y mentales de las personas de edad.

Respecto a las expresiones construidas por los participantes, se convierte en un aspecto importante para el sistema como tal, puesto a que, a partir de los roles se visualiza el compromiso y el tipo de conductas que tienen las familias para preservar el cuidado familiar.

Teniendo como base una directriz del Código de la niñez y adolescencia, en su art. 103, numeral 2 se indica que hay que *"Asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos"*. (Código de la Niñez y Adolescencia, 2013, pág. 11)

Por otro lado, a partir, de lo mencionado anteriormente, en relación al género que normalmente se encarga del cuidado en la familia, sigue recayendo en la mujer, esto se los puede observar en las siguientes expresiones:

Familia 1, participante 2 "yo porque soy la que siempre pasa con ella cuidándola, si ella enferma soy yo la que está ahí para ayudarla". (entrevista1Fam1, 2020)

Familia 2, participante 1 "Sí me eh sentido abandonada. Ella es la única que me ha cuidado en la pandemia". (entrevista1Fam2, 2020)

Familia 3, participante 1 "Yo soy el que más me encargo del cuidado. Esto me corresponde a mí porque yo paso con mi mamá, yo arreglo, si es de cocinar, cocino, si es de barrer, yo barro". (entrevista1Fam3, 2020)

Familia 4, participante 1 "Gracias a Dios yo todavía tengo fuerzas y yo lo cuido a él, gracias a Dios aún no me cuidan a mí". (entrevista1Fam4, 2020)

En base a las anteriores expresiones se observaron los roles de las familias y la existencia de colaboración de los integrantes, sin embargo, en estas expresiones se evidencia que la responsabilidad del cuidado sigue recayendo mayormente en la mujer, incluyendo a aquellas adultas mayores que aún pueden valerse por sí mismas y que sobre todo que tienen las fuerzas necesarias para seguir cuidando de alguien dependiente. Sin dejar de lado un caso en el que, si se logra visualizar el cuidado de su adulta mayor, de parte del hombre.

Esto coincide con un estudio realizado en España denominado *“Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas”* en donde, los autores establecen que *“las mujeres cuidadoras tienden a detectar los problemas precozmente e intentan intervenir lo antes posible. Ante situaciones similares, los hombres esperan y, si pueden, delegan.”* (Gallo, Molina, Novajra, & Taltavull, 2013)

Infiriendo que las mujeres siempre van a cuidar de los suyos, así sea por enfermedades de los adultos mayores o por las discapacidades porque es parte de la naturaleza de la mujer preocuparse por los otros, que principalmente por ella.

Estas expresiones construidas por los participantes se lo pueden relacionar con la teoría psicosocial de Erickson, puesto a que, en él se apunta 8 etapas que enfrenta un sujeto en crisis, siendo este el de “Generatividad vs. Estancamiento”, formando parte de la adultez. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 73)

Por ello, Izquierdo (2007) menciona que, de acuerdo con este autor, el problema fundamental que tiene la adultez es el de generatividad frente al estancamiento. En relación con el de generatividad, Erikson afirma que opera dentro de tres dominios:

- ✓ El procreativo, que consiste en dar y en responder a las necesidades de la siguiente generación,
- ✓ El productivo, que consiste en integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación,

- ✓ El creativo, que consiste en hacer aportaciones a la sociedad en gran escala. (Izquierdo Á. , 2007, pág. 73)

Dentro de esta teoría la etapa en donde se encuentra ubicado el cuidador familiar es en la fase 7 de *“Generatividad vs. Estancamiento”*, se proporciona en la etapa adulto-mediana de la persona, enfocándose en la preocupación de la próxima generación, por ende, forma parte de las familias cuidadoras, debido a que, aquellas familias lo realizan por dejar un legado, que los hará sentir realizados personalmente y frente a la sociedad.

Por otro lado, hubo una expresión que impactó en la entrevista en relación al sentimiento del adulto mayor al ser cuidado, la familia 2, participante 2, indica que *“Bueno hay momentos en el que ella se deprime bastante, como hay momentos que por ejemplo si yo no vengo, ella busca la manera de encontrarme, pero siempre me encuentra y ahí si cambia ella, se siente mejor ya ella”*. (entrevista1Fam2, 2020)

Con esto queda demostrado una vez más que gran parte del bienestar familiar de los adultos mayores es generado a través de las familias, en base, al afecto, protección y apoyo que les brindan. No obstante, el involucramiento familiar se torna como un aspecto importante en el cuidado y la vida del adulto mayor durante el periodo de confinamiento, puesto que, esto no solo va a incidir en un cuidado como tal, sino, en el bienestar del adulto mayor, en el desarrollo de sus capacidades mentales y físicas y, además, ayuda a fortalecer los lazos familiares, debido a que las personas envejecientes se tornan el pilar fundamental para la unión familiar.

Y para finalizar, con este objetivo se toma como base la siguiente directriz, en el Código Orgánico de Salud, en donde se establece en el

Art. 27.- Obligaciones particulares.- Los progenitores, representantes legales y encargados del cuidado de niños, niñas, adolescentes y adultos mayores y de cualquier persona de los grupos de atención prioritaria; tienen la obligación de asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y sanitarias que hayan sido

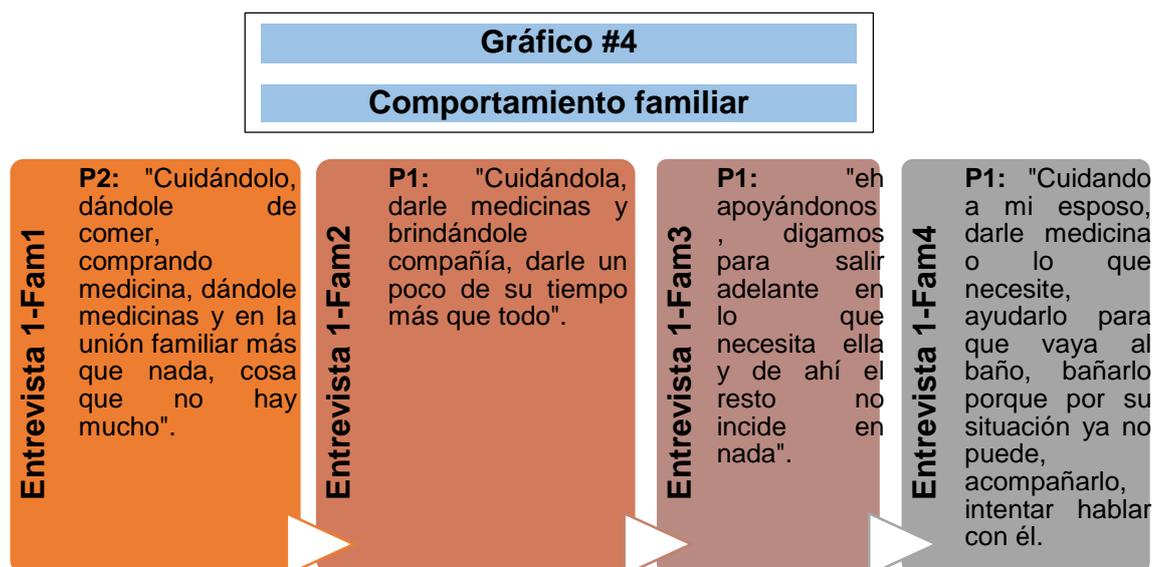
establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional o emitidas por los prestadores de salud que los hayan atendido; en caso que se encuentre implícito un riesgo para el individuo o la salud pública. (Código Orgánico de Salud, 2016, pág. 22)

Entonces, las familias siempre deben involucrarse en los diferentes cuidados, sobre todo en aquellas acciones que sean necesarias para los adultos mayores, como son de mucha importancia sus controles médicos, alimentación, aseo personal y que mejor manera de lograr esto con los vínculos afectivos y el apoyo de las familias y; así hacer notar a los adultos mayores que son importantes para la sociedad y para las futuras generaciones.

4.2. Objetivo específico 2

El segundo objetivo específico de este estudio es el de **Identificar los efectos psicosociales que se han producido en las familias que han asumido el cuidado de sus adultos mayores durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.**

4.2.1. Comportamiento familiar



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 04 de septiembre de 2020

Fuente: Entrevista#2

Algunos autores como Cardozo y Alderete (2009) consideran los factores psicosociales como la presencia de condiciones del medio ambiente social y los factores internos que conllevan a aumentar la debilidad o protección en la aparición de problemas internalizados y externalizados. (Cardozo & Alderete, 2009)

Sin embargo, uno de los efectos psicosociales de las familias puede ser demostrada a través de esta variable de comportamiento familiar, en donde se puede observar algunos de los cambios en los comportamientos que se han dado por la pandemia como un medio de adaptación familiar. Sin dejar de recordar que existieron tensiones y preocupaciones en torno al contexto.

Este efecto psicosocial se lo puede Visualizar en las siguientes expresiones:

La familia 1, participante 2 indica que *"Cuidándolo, dándole de comer, comprando medicina, dándole medicinas y en la unión familiar más que nada, cosa que no hay mucho"*. (entrevista2Fam1, 2020)

La familia 2, la participante 1 menciona que *"Cuidándola, darle medicinas y brindándole compañía, darle un poco de su tiempo más que todo"*. (entrevista2Fam2, 2020)

Familia 3, participante 1 expresa *"eh apoyándonos, digamos para salir adelante en lo que necesita ella y de ahí el resto no incide en nada"*. (entrevista2Fam3, 2020).

Familia 4, participante 1 señala que *"Cuidando a mi esposo, darle medicina o lo que necesite, ayudarlo para que vaya al baño, bañarlo porque por su situación ya no puede, acompañarlo, intentar hablar con él"*. (entrevista2Fam4, 2020).

En las expresiones mencionadas anteriormente por los participantes se puede evidenciar que las familias han cambiado en algo durante el confinamiento, han tenido que crear nuevas maneras de cuidados, puesto que son ellos quienes se encargan completamente de generar bienestar en las personas de edad.

Actualmente las familias deben estar más pendientes de sus adultos mayores y esto cambió en el sentido de, que hay que darles medicina, brindarles compañía, incluso hasta bañarlos, es decir, que deben invertir mucho su tiempo para cuidador y todo esto con la finalidad de llegar a una mayor satisfacción de sus necesidades.

Como ya se mencionó los efectos psicosociales se dan a través de los cambios que se den dentro del sistema familiar, es decir, que la familia nuevamente dependerá del completo bienestar de ellos y de sus adultos mayores. De esta manera es como la familia va a incidir en el bienestar del adulto mayor y estos cambios se producen con el paso del tiempo, mediante los vínculos y el tipo de relaciones que se tenga con los otros.

Estas perspectivas expresadas por los participantes se lo pueden relacionar con la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, a partir, de sus 8 etapas de crisis, exactamente en la octava etapa, es la que se señala que los adultos mayores deben aceptarse y adaptarse a su nueva manera de vivir, debido a que, si no se aceptan podría provocar mucho estrés, desesperación y llegar a la depresión.

Así mismo, Izquierdo cita a Peck (1959, 1968) quien estudia esta teoría, el establece cuatro etapas para la adultez, en el cual, pretende explicar los retos especiales de la vida adulta, es así como Peck propone cuatro conflictos del desarrollo adulto:

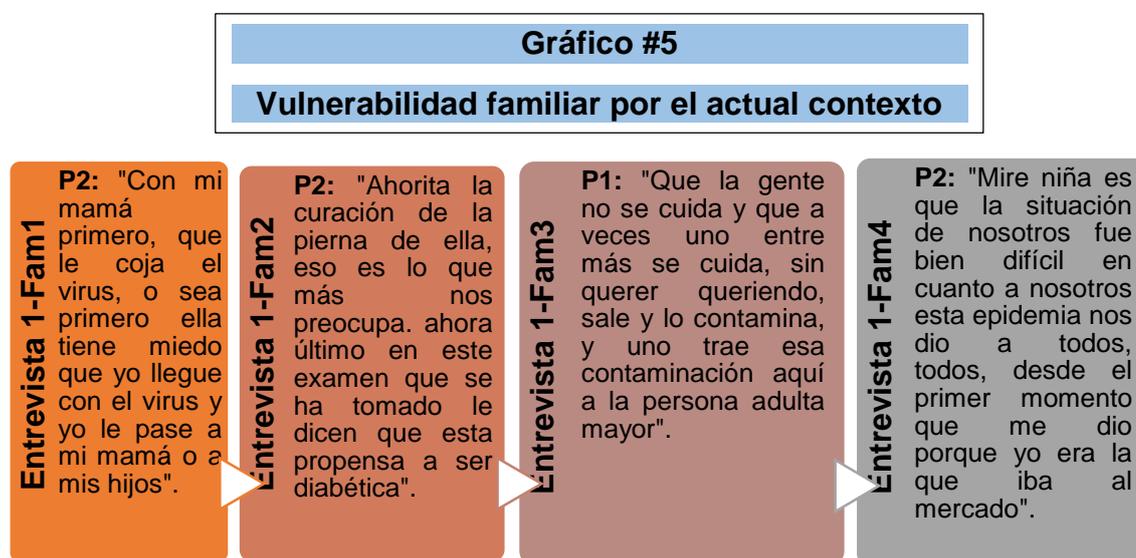
Siendo el más importante el “*aprecio de la sabiduría frente al aprecio de la fuerza física*” Peck (1959) citado por Izquierdo. Este conflicto apunta que a medida que los adultos mayores empiezan a deteriorarse en la salud, es necesario que las personas regularicen parte de su energía de las actividades físicas hacia las mentales, para lograr hacerlos más fuertes emocionalmente. (Izquierdo Á. , 2007)

Ahora bien, en relación a las expresiones realizadas por los participantes, se considera relevante para el objetivo 2, la variable comportamiento en la familia puesto que, de la forma en cómo se comportan los miembros de familia con los envejecientes, va a influenciar mucho en el estado emocional y físico del

adulto mayor, debido a que las personas de edad siempre deben estar acompañados de alguien para no sentirse completamente solos.

Un estudio realizado en Argentina, en torno a la *“Percepción de Salud y Bienestar en la vejez”* concluye que *“debe existir una relación nivelada entre bienestar y salud, ya que, a mayor percepción de salud mayor nivel de bienestar psicológico, emocional y social va reflejar el adulto mayor.”* (Cortese, 2018)

4.2.2. Vulnerabilidad familiar por el actual contexto



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 04 de septiembre de 2020

Fuente: Entrevista#2

Otra de las formas para conocer los efectos psicosociales es a través de las vulnerabilidades familiares que se dan por el actual contexto, por ello, el autor Busso (2001) indica que la vulnerabilidad:

Se expresa de varias formas, ya sea como fragilidad e indefensión ante cambios originados en el entorno, como desamparo institucional desde el Estado que no contribuye a fortalecer ni cuida sistemáticamente de sus ciudadanos; como debilidad interna para afrontar concretamente los cambios

necesarios del individuo u hogar para aprovechar el conjunto de oportunidades que se le presenta; como inseguridad permanente que paraliza, incapacita y desmotiva la posibilidad de pensar estrategias y actuar a futuro para lograr mejores niveles de bienestar. (Busso, 2001, pág. 8)

En el gráfico #5 se puede evidenciar la preocupación de la familia en torno al estado de los adultos mayores por la pandemia del Covid-19. Viéndose reflejada en las siguientes expresiones:

Familia 1, participante 2 indica que *"Con mi mamá primero, que le coja el virus, o sea primero ella tiene miedo que yo llegue con el virus y yo le pase a mi mamá o a mis hijos"*. (Entrevista2Fam1, 2020)

Familia 2, participante 2 señala que *"Ahorita la curación de la pierna de ella, eso es lo que más nos preocupa. ahora último en este examen que se ha tomado le dicen que esta propensa a ser diabética"*. (Entrevista2Fam2, 2020)

Familia 3, participante 2, indica *"Que la gente no se cuida y que a veces uno entre más se cuida, sale y lo contaminan, y uno trae esa contaminación aquí a la persona adulta mayor"*. (Entrevista2Fam3, 2020)

Familia 4, participante 2 *"la situación de nosotros fue bien difícil en cuanto a nosotros esta epidemia nos dio a todos, desde el primer momento que me dio porque yo era la que iba al mercado"*. (Entrevista2Fam4, 2020)

Estas expresiones son un tanto emotivas, debido a que, se lo observa como una situación significativa, puesto a que, todos, incluyendo los adultos mayores están atravesando actualmente por una situación tan lamentable, ya sea, por los contagios familiares, inclusive los fallecimientos de miembros familiares cercanos, por ende, es necesario que se prevengan y se asuman los cuidados especiales.

Además, se visualiza que en la mayoría de los casos han fallecido familiares cercanos y justamente por la crisis sanitaria del Covid-19. Esto no es positivo ni para las familias, ni para los adultos mayores, ya que, esto incide mucho el estado emocional de ambas partes para el cuidado que se le brinda al adulto

mayor, dejando efectos en las familias y en las personas de edad como: ira, resentimiento y depresión, sin embargo, hay que destacar la siguiente expresión:

La familia 1, participante 2 indica que *“por culpa de este virus murió un tío mío al comienzo de la pandemia y a veces me da tanto coraje que esté pasando esto, hay tantas familias que han perdido a sus seres queridos. (...) Mi tío todos los días salía al mercado y salía sin mascarillas y sin guantes, primero le cogió a mi papá, a mi hermana, a mi cuñado y a la mujer de mi papá y después le dio a mi tío”*.

Por ello, se infiere que actualmente a las familias principalmente les preocupa el estado de salud de cada miembro de familia, tomándolo como un aspecto importante en el hogar y como segundo punto la preocupación de lo que pueda suceder a su alrededor, con las personas cercanas del barrio y con la sociedad.

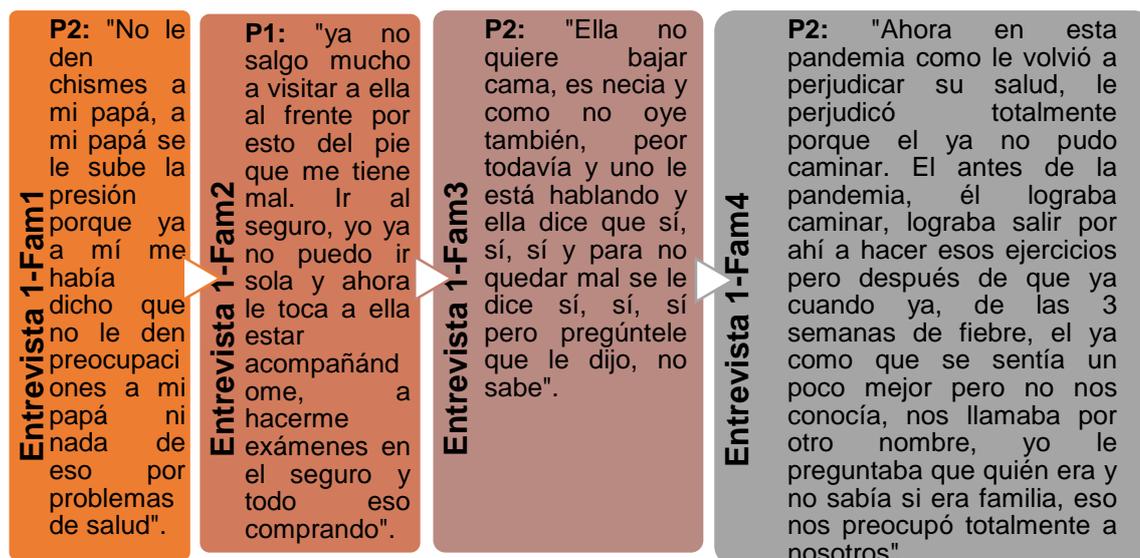
Además, hay que hacer hincapié que esta situación cobra factura a todos, sin distinción alguna, no importa el género, ni el estatus económico, pero, de esta manera es como las familias deben tener un carácter sumamente fuerte para no debilitarse completamente. Este es el momento exacto para inculcar la fe y esperanza, como un incentivo para que las familias que estén asumiendo el cuidado de sus adultos mayores adopten conductas saludables, basándose en factores asistenciales, desde la teoría del cuidado de Watson. (Izquierdo E. , 2015)

El código Orgánico de salud, indica en su Art. 3 que *“la salud es el estado de completo bienestar, mental, físico y social de la persona, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. (Código Orgánico de Salud, 2016, pág. 13)

Esto implica que las necesidades fundamentales de las personas adultas mayores deben estar cubiertas con las necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales, que les permitan asegurar el bienestar completo de esta población tan vulnerable.

4.2.3. Preocupación familiar ante los cambios físicos de los adultos mayores

Gráfico #6
Preocupación familiar ante los cambios físicos de los adultos mayores



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 06 de septiembre de 2020

Fuente: Entrevista#2

Otra forma para conocer los efectos psicosociales que se han dado en las familias es a través de las preocupaciones familiares que se han dado ante los cambios físicos de los adultos mayores dados por la actual pandemia. Estos cambios tienen una estrecha relación con el envejecimiento, puesto que, Pardo (2002) indica que *"El envejecimiento no está programado genéticamente, sino que es el resultado de procesos biológicos normales necesarios para la vida"*. Es decir, que cuando se llega al envejecimiento, siempre existirán factores que los llevarán a deteriorar su estado emocional y físico porque sencillamente es parte del ciclo de la vida. (Pardo, 2002)

Izquierdo citando a Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) indican que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de

vida activo continuado. Las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. El postulado básico sería: la madurez y la vejez llevan psicosocialmente a una lenta retirada de la persona mayor. (Izquierdo Á. , 2007)

Se visualiza en la familia 1, participante 2 señala que *"No le den chismes a mi papá, a mi papá se le sube la presión porque ya a mí me había dicho que no le den preocupaciones a mi papá ni nada de eso por problemas de salud"*. (Entrevista2Fam1, 2020)

Familia 2, participante 1 *"ya no salgo mucho a visitar a ella al frente por esto del pie que me tiene mal. Ir al seguro, yo ya no puedo ir sola y ahora le toca a ella estar acompañándome, a hacerme exámenes en el seguro y todo eso comprando"*. (Entrevista2Fam2, 2020)

Familia 3, participante 2 *"Ella no quiere bajar cama, es necia y como no oye también, peor todavía y uno le está hablando y ella dice que sí, sí, sí y para no quedar mal se le dice sí, sí, sí pero pregúntele que le dijo, no sabe"*. (Entrevista2Fam3, 2020)

Familia 4, participante 2 expresa que *"Ahora en esta pandemia como le volvió a perjudicar su salud, totalmente porque el ya no pudo caminar. El antes de la pandemia, lograba caminar, lograba salir por ahí a hacer esos ejercicios, pero después de las 3 semanas de fiebre, él ya como que se sentía un poco mejor pero no nos conocía, nos llamaba por otro nombre, yo le preguntaba que quién era y no sabía si era familia, eso nos preocupó totalmente a nosotros"*. (Entrevista2Fam4, 2020)

En estas expresiones construidas por los participantes se observa algunos cambios físicos que se dieron durante el confinamiento en los envejecientes de las familias abordadas, estas se dieron al perjudicar la salud física y emocional de los adultos mayores, incidiendo a que las familias adopten nuevos cambios que tengan que ver con los cuidados de las personas dependientes.

Relacionándolo con la teoría de Erikson, puesto a que el adulto mayor se encuentra en el etapa 8 de “Integridad vs. Desesperación”, en el que en esta fase se reflexiona mucho sobre el pasado, existe un sentimiento de inutilidad y da como una crisis que determina el desarrollo psicosocial del ser humano, es decir, que el adulto mayor con el paso del tiempo va presentando cambios físicos, psicológicos y sociales, por lo que según Erickson esta etapa *“Es la aceptación del propio y único ciclo de vida como algo que debía ser y que necesariamente, no permitiría sustitución alguna: significa así un amor nuevo y distintos hacia los propios padres”*. (Valdés A. , 2015)

Sin embargo, estas perspectivas efectuadas por los participantes reflejan que las familias que han asumido el cuidado de los adultos mayores han sido perjudicadas mayormente durante la pandemia, entre ellas se observa en el gráfico #6 que si reciben noticias negativas se le suben la presión, otro adulto mayor ya no puede caminar ni hablar mucho desde que le dio Covid-19 y les han dado problemas auditivos. Básicamente los cambios físicos que tuvieron, los perjudicaron totalmente y ahí es donde debe entrar la familia para su asistencia y satisfacción de necesidades.

No obstante, se debe apoyar esto con la ley constitucional, en donde en su Art. 38 se establece que el Estado tomará medidas en torno a la protección de los adultos mayores vulnerables, específicamente en el numeral 8 *“Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas”*. (CRE, 2008, pág. 19).

4.3. Objetivo específico 3

El tercer objetivo específico de este estudio es el de **Describir las estrategias que han generado las familias en el cuidado de los adultos mayores para asegurar su bienestar durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19.**

4.3.1. Apoyo familiar



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 07 de septiembre de 2020

Fuente: Entrevista#3

Una de las formas en las que se han generado estrategias en los grupos de familias durante el confinamiento, ha sido a través del apoyo familiar que han recibido, por parte de, los otros miembros de familia, por parte de la comunidad e inclusive a nivel del Estado. Estos apoyos familiares se verán reflejados en las siguientes expresiones:

Familia 1, participante 2 indica que *"Mi papá él es que me trae las cosas, cuando yo no tengo él es el que me da y a veces a mí me da vergüenza estarle pidiendo porque yo ya soy grande. Y "mi tío el que vive en Estados Unidos, él es el que me apoya económicamente con \$150"* (entrevista3Fam1, 2020)

Familia 2, participante 2 expresa que *"ella es la que aporta cuando estoy un poco enferma, aparte de los remedios que dan en el seguro, ella cualquier remedio me compra y mi hijo aporta para el diario de la comida, aunque no es bastante, pero nosotros sí gracias al señor no nos ha faltado"*. (entrevista3Fam2, 2020)

Familia 3, participante 1 *"No, solo de mi sobrino, al que crio mi mamá".*
(entrevista3Fam3, 2020)

Familia 4, participante 1 *"un Hijo es el que trabaja en su taller, él ya tiene su familia aparte, pero igual nos da la mano, nos apoya en cualquier cosa".*
(entrevista3Fam4, 2020)

Demostrando en estas expresiones que la situación de la pandemia del Covid-19, ha afectado a muchas personas, sin embargo, esto no significa un impedimento para no apoyar a las familias cuidadoras en cuanto a los vínculos afectivos, a los acompañamientos familiares, en cuanto a las comidas, los productos de limpieza o en relación con lo económico.

Este apoyo incide a que los adultos mayores se sientan importantes y queridos dentro del círculo familiar, además, ayudan a que sus adultos mayores sigan manteniendo la idea de que pueden cumplir sus deseos, a que se sientan útiles física y mentalmente y sobre todo el sistema familiar ayuda a que los adultos mayores admiren cada parte de lo que son, las experiencias que han adquirido con el paso del tiempo y lo valioso que se tornan las personas de edad para las familias, para la sociedad y para el Estado.

De la misma forma, sirve de mucha asistencia para aquellas personas que se encuentran en situaciones de pobreza o que sean de escasos recursos, ayudando a solventar los gastos del hogar, los servicios básicos como: luz, agua, medicinas, comida, entre otros aspectos necesarios para la satisfacción de necesidades de las personas de tercera edad.

Estas expresiones se lo pueden relacionar con la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner, en los diferentes niveles de apoyo social en los que se interrelacionan los adultos mayores. Desde el microsistema, hasta el macrosistema. Este autor menciona a partir del mesosistema que, se basa en las interrelaciones de un grupo de personas, que se da en el contexto de amigos y en las instituciones, además, los distintos sistemas del microsistema tiene constante influencia en él, por lo tanto, este sistema indica que el sujeto que se mueve activamente dentro de estos ambientes hace que se amplíe a través de la interrelación nuevos elementos de un ambiente diferente, por

ende, todos estos elementos se pueden convertir en microsistemas de apoyo. (Parra & Rubio, 2017)

Por lo tanto, las redes de apoyo se tornan importantes en la vida de los adultos mayores, ya que, continúan siendo participes en las transformaciones de la sociedad, disminuye el riesgo de los malos tratos y le dan sentido a su vida a través del afecto y compañía de la familia.

Además, se torna fundamental relacionar el apoyo familiar con los valores que se les han inculcado a las familias desde la niñez, puesto a que esto, van a incidir en la importancia que les dan las familias a sus adultos mayores en cuanto a los cuidados

Por ello, *“Los valores son los principios que guían la vida de todas las personas y que les ayudan a decidir entre lo que es correcto y lo que no lo es; es decir, influyen en nuestra forma de pensar, en nuestros sentimientos y en las cosas que hacemos”*. (Consejo Nacional de Fomento Educativo, 2008, pág. 7)

No obstante, se debe tomar como base, desde la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, en el Art. 12 señala que los Estados Parte deben diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para aquellos que realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, tomando en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidado. (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2018)

Hay que hacer hincapié que, si estas familias no recibían apoyos de sus otros familiares, el estado de los adultos mayores sería devastador, existiría un desequilibrio tanto físico como emocional, añadiendo los sentimientos de abandono que atravesaría el envejeciente y a partir de esto empezaría a surgir la depresión, abriendo paso para nuevas enfermedades.

4.3.2. Estrategias frente al Covid-19



Elaborado por: Amaya Roxana

Fecha: 07 de septiembre de 2020

Fuente: Entrevista#3

Frente al Covid-19 las familias han generado estrategias como método de prevención. De acuerdo OMS define al Covid-19 como una amplia familia de virus que se puede transmitir de animales a personas y viceversa y que además producen infecciones respiratorias que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. (OMS, 2019)

Por esta razón se van generando las estrategias familiares para prevenir más que todo el aumento de contagios y muertes en el sector y sobre todo a la familia, por ello, una alguna de las estrategias que se han producido frente a la pandemia son:

Familia 1, participante 2 *"Salir a hacer compras en el comisariato, comida y aseo personal yo digo de aquí para no salir en un mes"*. (entrevista3Fam1, 2020)

Familia 2, participante 1 *"Y ahora como todo ahora es por el teléfono, entonces la doctora me receta la medicina y de ahí ella se encarga írmela a retirar"* (entrevista3Fam2, 2020)

Familia 3, el participante 1 indica que *“para la comida de mi mamá, una semana yo, una semana ella, una semana mi otra hermana, así nos hemos ayudado”*. (entrevista3Fam3, 2020)

Familia 4, participante *“¿Quiere té? Esos tés de jengibre o eucalipto y uno quería”*. (entrevista3Fam4, 2020)

A través de estas expresiones se visualizan algunas de las estrategias formadas por las familias, evidenciando el impacto que han tenido en la sociedad como en la familia, en algunos casos, se menciona que es mejor abastecerse de comida para todo un mes, que aumentar las posibilidades de contagio en las familias al salir una vez por semana.

Además, se establece que se dan gastos semanales, pero pasando una semana cada familia. De esta misma forma es como se diferencia de las otras 2 familias, en el cual, la cuidadora principal en la que se expone mayormente al riesgo de contagiarse para ir a ver sus medicinas y otra estrategia que previene el Covid-19, es mediante diferentes tipos de tés, siendo estos: los de eucalipto y jengibre.

Esto se puede reducir a que, dentro de los 4 casos abordados, existen recursos compartidos de parte de las familias y el apoyo familiar en cuanto a estrategias, por lo tanto, dentro de los sistemas se observa el apoyo familiar para el beneficio de los miembros de familia y de los adultos mayores que tienen bajo su cuidado.

Estas expresiones establecidas por los participantes, se lo puede relacionar con la teoría ecológica de los sistemas de Bronfenbrenner, exactamente con el Globosistema, debido a que ejerce un impacto tan grande en la persona, que aquella no tiene influencia sobre los cambios o los eventos que se estén dando. Tomando como referencia los eventos circunstanciales como: desastres naturales, terremotos, cambios climáticos, etc. (Bronfenbrenner, 2002)

Por ende, al pasar por esta situación, las familias no tienen el poder necesario para generar cambios en la sociedad, pero si dentro del sistema familiar al

generar las estrategias. Es evidente los cambios que se han dado en las familias y se hace relevante mencionar desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su Art. 25, se enmarca que, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...) siendo parte de las estrategias mencionadas anteriormente. (DUDH, 2015)

Por otro lado, el empleo es otra de las razones, por las cuales, las familias han podido enfrentar esta situación durante el confinamiento. Sin embargo, esto no se ha dado en todos los casos. El empleo según la Organización Internacional de trabajo (OIT,1988) considera *“a todas las personas que tengan más de una cierta edad especificada y que durante un breve periodo de referencia, tal como una semana o un día, estuvieran en cualquiera de las siguientes categorías: con un empleo asalariado o con un empleo independiente”*. (Pérez & Persia, 2014, pág. 15)

Una vez señalada esta definición, se prosigue con las siguientes expresiones familiares en relación a el empleo:

Familia 1, participante 1 *“No, nadie trabaja, aunque si me gustaría que ella lo haga para mantenernos mejor, pero por este Covid no se puede.”* (entrevista3Fam1, 2020)

Familia 2, participante 1 *“2 hijos, uno es guardia de seguridad y el otro trabaja así, está sin trabajo, como se dice vulgar cachuelitos ahí.”* (entrevista3Fam2, 2020)

Familia 3, participante 2 *“Solamente mi otra hija que trabaja, de secretaria de ciber”*. (entrevista3Fam3, 2020)

Familia 4, participante 2 *“Mis hijos, todos trabajan, los 2 varones son taxistas, tienen sus carros, ellos salen a trabajar y mi otro hijo que trabaja aquí en su taller”*. (entrevista3Fam4, 2020)

Se demuestra a partir de las expresiones mencionadas por los participantes, unas de las fuentes por las cuales se benefician económicamente las familias que han asumido el cuidado de sus adultos mayores en esta pandemia, por

lo tanto, se evidencia que esta crisis perjudicó a la familia en el aspecto laboral, gracias a ello la familia no puede obtener otra fuente ingresos.

Es importante señalar que, si estos casos no tuvieran ingresos económicos, afectaría mayormente la vida personal y familiar, su motivación por realizar trabajos disminuiría progresivamente, además, se producirían cambios en sus estilos de vida, aumentaría mucho más la tensión y se producirían sentimientos de vergüenza al fracasar en el trabajo.

Por otro lado, con relación al adulto mayor, no estaría en completo bienestar, puesto a que, al no tener empleo, no cumplirían con los recursos fundamentales para la atención de los envejecientes, dándose estos a nivel de protección familiar y a nivel de bioseguridad.

Sin embargo, estas expresiones se lo pueden relacionar con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, desde el macrosistema, engloba todos los niveles, desde la familia, hasta las instituciones, en donde se apunta que:

Comprende las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan los rasgos generales de las instituciones, los contextos y otros en los que se desarrolla la persona y los individuos en la sociedad. El desarrollo personal se crea a partir de los intermediarios culturales y la interrelación de los sistemas. (Punina & Tovar, 2019, pág. 20)

Es decir que, las interacciones van a crecer dependiendo de las distintas relaciones sociales que tengan las familias frente a la sociedad. Por ende, la pandemia afectó laboralmente a las personas del barrio Simón Bolívar, algunos se quedaron sin empleos, otros siguen trabajando, pero bajo precaución y bajo las normas de bio seguridad y finalmente otros tienen trabajos informales como reparadores de electrodomésticos y mecánicos.

En base a la Ley Orgánica de apoyo Humanitario (LOAH) *“se prohíbe incrementar los valores, tarifas o tasas de servicios básicos, incluyendo los servicios de telecomunicaciones e internet, sean prestados por instituciones públicas o privadas, de manera directa o por delegación.”* (Ley Orgánica de

Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19 , 2020, pág. 2)

La postergación del pago de los cobros de los servicios básicos y de los servicios de telecomunicaciones durante el confinamiento beneficia a las familias, por un lado, reduce un poco los gastos necesarios del hogar y ayuda a cubrir mucho mejor las necesidades tanto de la familia como la de los adultos mayores, y, de la misma forma afectaría porque la mayoría de las familias tendrían deudas que pagar.

El apoyo familiar influye mucho en el bienestar familiar, sin embargo, para lograr el bienestar se necesita no solamente de los apoyos familiares mencionados anteriormente, sino, de los recursos económicos que brinda el Estado para el cumplimiento de las políticas de protección social.

Se indica la definición de bienestar según Amartya Sen citado por London y Formichella, en el cual, afirma que el bienestar social no sólo es *“cómo viven las personas, sino también qué alternativas tienen las mismas”* (London & Formichella, 2006) demostrando que las familias deben tomar las decisiones para llegar a su bienestar a través de las distintas alternativas que tienen.

De la misma forma se muestra al bienestar material como aquellas *“Relaciones con la comunidad; Ingresos, economía; Posesiones, pertenencias; Servicios comunitarios; Vivienda (confortabilidad)”*. (Verdugo, Gómez, & Arias, 2009, pág. 17)

Las siguientes expresiones son otras estrategias por las cuales, se evidencia el apoyo familiar:

Familia 1, participante 2 *"La última manera es de pedirle ayuda a mi papá, papi no tengo, no tengo esto, mi papá a veces sin decirle me viene trayendo fundas de comida, pollo, que el verde"*. (entrevista3Fam1, 2020)

Familia 2, participante 1 *"Es que gracias a la bendición del señor que justo llega cuando llega el décimo, ahí justo llega el décimo, entonces, yo he estado ahí comprando la comida, se ha comprado por ejemplo arroz, azúcar, aceite, queso"*. (entrevista3Fam1, 2020)

Familia 3, participante 1 *"Nosotros aquí, bueno al menos, por ejemplo, ahorita quien nos está apoyando es mi sobrino, él nos está sustentando. él es el que nos viene a dar Plata o comida para la semana".* (entrevista3Fam3, 2020)

Familia 4, participante 2 *"Nosotros vivimos del día a día, por el taxi, por el taller, todo del día a día y nosotros en esos mesecitos que pasamos así, él tenía su sueldito fijo de la jubilación y con eso nosotros le comprábamos, su medicina, su alimentación, que era primordial para él".* (entrevista3Fam3, 2020)

Reflejando que el apoyo económico en gran parte incide en el bienestar de los adultos mayores, este se vería reflejados en el estado físico en el que se encuentran viviendo las personas de edad. Sin embargo, en estos casos se evidencia la existencia de los escasos recursos, pero, sin duda alguna tienen el acceso a los servicios de salud, a través del seguro social.

Finalmente, gracias a los apoyos que han existido a nivel macro, las familias pueden recibir de estos apoyos económicos otorgados por el Estado, como lo son, el décimo y la jubilación. De todas maneras, hay que destacar que, según el art. 134 de la Ley de seguridad Social, expresa en su literal b que:

La pensión por vejez se otorgará sólo al jefe de familia, en una cuantía equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mínimo de aportación, por doce (12) mensualidades durante cada año, siempre que esté comprendido entre los sesenta y cinco (65) y setenta (70) años de edad y hubiere completado diez (10) años de aportes. (Ley de Seguridad Social, 2009, pág. 39)

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los resultados de las 3 entrevistas a profundidad aplicadas a las 4 familias calificadas con los objetivos específicos de investigación se presentan en 3 dimensiones de análisis: involucramiento familiar, efectos psicosociales y estrategias familiares.

Actualmente se hace necesario conocer como las familias del barrio Simón Bolívar han atravesado la crisis de la pandemia por Covid-19, esto se logró a través de las entrevistas aplicadas con relación a las formas de involucramiento familiar en el cuidado de sus adultos mayores,

Se puede evidenciar mediante las entrevistas, que existen varias formas de involucrarse en los cuidados asistenciales, pero para obtener primero este resultado se tuvo que conocer las percepciones familiares sobre la importancia del cuidado de sus adultos mayores, los participantes mencionaban que cuando eran pequeños los adultos mayores se desvivían para cuidarlos y ahora que ya son adultos ellos deben desvivirse por cuidar a sus padres y se torna más importante cuando las familias visitan a las personas de edad, puesto que, ellos son el vínculo grande y necesario para mantener con fuerzas y darle ánimos a los envejecientes incidiendo mucho en su bienestar.

También se evidenció en las entrevistas que el confinamiento ocasionó algunos conflictos familiares como: peleas, sin embargo, se reflejó que a pesar de esta situación las familias se han mantenido unidas fortaleciendo los lazos afectivos dentro del hogar. Cada familia cumple con diferentes roles, por ejemplo, en algunos casos son los nietos quienes dan la medicina a sus abuelos, a diferencia de otros quienes son los adultos quienes se encargan de darle de comer o inclusive hasta bañarlos.

Como ya se mencionó anteriormente hay diferentes formas de involucramiento familiar, entre ellos, se destacó que en la mayoría de los casos son las mujeres quienes se encargan del cuidado familiar y del cuidado

de su adulto mayor. Entendiendo que las mujeres se encuentran mucho más expuestas a ciertos riesgos como: el aislamiento social, el desgaste físico y el desgaste emocional, prácticamente afectándolas física y psicológicamente.

Los efectos psicosociales que se dieron en los casos familiares se lo pueden evidenciar a partir del comportamiento familiar, por lo tanto, en las expresiones de los participantes coincidieron en que todos se deben cuidar, deben darle medicina, comida, brindar ese apoyo necesario y, además, dar esa compañía que requiere el adulto mayor para sentirse bien emocionalmente.

Es importante hacer hincapié en que las familias se han sentido preocupados por las vulnerabilidades de sus adultos mayores en el actual contexto, debido a, que ellos son uno de los grupos más vulnerables dentro del hogar y por esta situación del Covid-19 se tornaron mucho más vulnerables. Estas familias señalan que la gente no se cuida y que por esto hay más personas contagiadas en la actualidad, sin embargo, hay otros familiares que indican que ya atravesaron por esa situación, que fue terrible y que no se lo desean a nadie.

Por otra parte, durante el confinamiento el adulto mayor ha tenido cambios físicos, algunos por enfermedades padecidas desde hace años y otros causados por el Covid-19. Algunos adultos mayores, sufren de la presión, tienen problemas auditivos y a otro le perjudicó totalmente la salud, dejándolo sin poder caminar. A pesar de esto las familias han buscado nuevas alternativas para sobrellevar la situación.

En general, se han dado estrategias familiares, se presenció que las familias realizan compras de comida para todo un mes, esta situación disminuye y previene el riesgo a contagiarse. Así mismo otras familias, se organizan y expresan que una semana compro yo y la siguiente semana compra ella, existiendo una reorganización en la población y entrando a procesos adaptativos.

Se debe recalcar que la pandemia del Covid-19, ha afectado a muchos, por lo tanto, tampoco es un impedimento para no apoyar a las familias cuidadoras de manera económica. Este apoyo sirve de mucha ayuda para aquellas

personas que se encuentran en situaciones de pobreza o que sean de escasos recursos, ayudando a solventar los gastos del hogar, los servicios básicos y los servicios de telecomunicaciones.

Finalmente, se evidencia en los casos abordados, la existencia del apoyo tanto familiar, como del apoyo de parte del Estado, por ejemplo: el décimo y la jubilación, siendo un aspecto importante para las familias y los adultos mayores, puesto a que, esto ayuda a cubrir las necesidades del sistema, influyendo mucho en el bienestar de ambos.

5.2. Recomendaciones

- ✓ Se invita a que las familias puedan auto informarse y auto educarse para tener mayores conocimientos de las situaciones que se han presentado en la adultez mayor y que se podrían seguir presentar durante este tiempo de confinamiento.
- ✓ Se recomienda generar en las familias el mayor compromiso en relación a los cuidados que se le debe brindar a los adultos mayores.
- ✓ Que las comunidades puedan generar a través de este estudio, estrategias para ayudar y mantener mayormente saludables a los adultos mayores.
- ✓ Se hace una invitación a que el Estado a través de las instituciones ejecutoras de políticas de protección, fortalezcan sus procesos de intervención o atención a los adultos mayores, involucrando a la familia para garantizar el cuidado.
- ✓ Finalmente, al intervenir con adultos mayores se recomienda hacerlo con paciencia, dedicación, además de la vocación, hacerlo por amor a los demás y así brindar un ciclo de vida más saludable para las personas de edad.

Bibliografía

- Abades, M. (Diciembre de 2007). *Scielo*. Obtenido de Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003
- Agenda de Protección de Derechos de personas adultas mayores. (2017). Agenda de protección de derechos de personas adultas mayores. Quito, Ecuador: Compina.
- Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (10 de julio de 2018). Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2017-2021. Quito, Ecuador: Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional.
- Alejo, J., Nieves, A., & Ruíz, L. (2016). *Percepciones de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja (Tesis de Pregrado)*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Arias, C. (2006). *Dialnet*. Obtenido de Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas: <file:///C:/Users/laptop/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017.pdf>
- Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 201-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Arias, N. (2012). *Dinámica familiar conflictiva, repercusiones en el desarrollo psicológico de los niños del Centro de Acogida "Padre Antonio Amador": Proyecto Salesiano "Chicos de la calle", Guayaquil año 2012" (Tesis de Pregrado)*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Arriaga, I. (2011). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. Chile: ONU Mujeres.
- Bazo, M., & Domínguez, C. (1996). *Los Cuidados Familiares de Salud en las Personas Ancianas y las Políticas Sociales*. Barcelona: Reis.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Brunes, M. (15 de Marzo de 2017). *repositorio.ucsg*. Obtenido de Calidad de Vida de los Adultos Mayores del Centro Gerontológico Municipal "Dr. Arsenio de la Torre Marcillo" y sus clubes de Adultos Mayores:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8072/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-60.pdf>
- Busso, G. (2001). *Vulnerabilidad social: nociones e implicaciones de políticas para Latinoamérica a inicios del siglo XXI*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe /Organización de Naciones Unidas., Santiago.
- Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., Segura, A., & Cano, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 71-86.

- Cardozo, G., & Alderete, A. (23 de Julio de 2009). *Scielo*. Obtenido de Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a09.pdf>
- Carlos, M. (2018). *Propuesta de un Modelo de Gestión Ambiental Institucional, basado en la Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner, para mejorar los hábitos de conservación del medio ambiente en niños del nivel inicial (Tesis doctoral)*. Universidad César Vallejo, Chiclayo.
- Casa Editorial El Tiempo. (2002). *El libro de los valores*. Bogotá: Malsinet Editor .
- CNII. (2019). *Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de Personas adultas mayores, situación y derechos: <https://www.igualdad.gob.ec/personas-adultas-mayores-situacion-y-derechos/>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2013). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Ediciones legales .
- Código Orgánico de Salud. (2016). *Código Orgánico de Salud*. Quito: Asamblea Nacional.
- Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento . (19 de Noviembre de 2003). *Estrategia regional de implementación para América latina y el Caribe*. Santiago de Chile, Chile: Naciones Unidas.
- Consejo Nacional de Fomento Educativo. (2008). *Valores y Relaciones Familiares*. México: Consejo Nacional de Fomento Educativo.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2018). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Quito: Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.
- Cortese, R. (2018). *UCES*. Obtenido de Percepción de Salud y Bienestar en la Vejez: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/4499/Percepti%C3%B3n_Cortese.pdf?sequence=1
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Lexis.
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Lexis.
- Cuesta, J., Fuente, R., Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., & González, J. (2017). BIENESTAR FISICO, DIMENSIÓN CLAVE DE LA CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS CON AUTISMO. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación*, 33-43. Recuperado el 20 de Julio de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
- DANE. (17 de Febrero de 2020). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido de Proyecciones de población 2018-2023 con desagregación nacional, departamental y área (cabecera – centros poblados y rural disperso), por grupos quinquenales de edad y sexo.: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Declaración de Brasilia. (4 de Diciembre de 2007). *Declaración de Brasilia*. Brasilia: Naciones Unidas.
- DUDH. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Nueva York: Naciones Unidas.

- Ecuador Legal Online. (6 de Agosto de 2015). *Programa del Adulto Mayor*. Obtenido de <http://www.ecuadorlegalonline.com/iess/programa-del-adulto-mayor/>
- Fairlie, A., & Frisancho, D. (2011). Teoría de las Interacciones Familiares. *Revista de Investigación en Psicología*, 41-74.
- Fernandéz, I. (29 de Agosto de 2013). *Scielo*. Obtenido de Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100003
- Filardo, C. (2014). *Documentos de Trabajo Social*. Obtenido de Trabajo Social para la Tercera Edad: <file:///C:/Users/laptop/Downloads/Dialnet-TrabajoSocialParaLaTerceraEdad-4111475.pdf>
- Flores, B., Castillo, Y., Ponce, D., Miranda, C., Peralta, E., & Durán, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 83-88.
- Freire, W., & Waters, W. (23 de Octubre de 2012). *Asociación Latinoamericana de Población*. Obtenido de Condiciones de Salud en los Adultos Mayores en el Ecuador: Desafíos Presentes y Futuros: http://www.alapop.org/Congreso2012/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2012_FINAL212.pdf
- Gallo, J., Molina, J., Novajra, A., & Taltavull, J. (2013). *Scielo España*. Obtenido de Estrategias de cuidados de las familias con las personas mayores que viven solas.: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100005>
- German, T. (2018). *Experiencia de vida de los jóvenes adultos egresados por mayoría de edad de la modalidad de acogimiento institucional. Casos de dos ONG's de la región Costa del Ecuador (Tesis de Pregrado)*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.
- Guerrini, M. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen* 57, 1-11.
- Gutiérrez, R., Díaz, K., & Román, R. (2015). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. *Ciencia ergo sum*, 2019-228.
- Hábitat para la Humanidad. (2018). *Hábitat para la Humanidad*. Obtenido de La familia como base de la sociedad: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
- Hamui, A., & Varela, M. (2012). La técnica de grupos focales. *Metodología de Investigación en Educación Médica*, 56-60.
- Herrero, S. (Agosto de 2016). *Scielo*. Obtenido de Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006#:~:text=La%20OMS%20define%20enfermedad%20como,es%20m%C3%A1s%20o%20menos%20previsible%22.

- Huenchuan, S. (2020). *El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19*. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INE. (1 de Enero de 2020). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y lugar de nacimiento (agrupación de países): <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9690#ltabs-grafico>
- INEC. (2010). *Instituto nacional de estadísticas y Censos*. Obtenido de Proyección provincias, Sexos y Áreas 2010-2020: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Fascículo Provincial Santa Elena: ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- INEC. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Censo de Población y Vivienda: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/2401_SANTA%20ELENA_SANTA%20ELENA.pdf
- Instituto Espacial Ecuatoriano. (Diciembre de 2010). *Sistema de Información Geográfica*. Obtenido de "GENERACIÓN DE GEOINFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL TERRITORIO A NIVEL NACIONAL ESCALA 1: 25 000": http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PDOT/ZONA5/NIVEL_DEL_PDOT_CANTONAL/SANTA_ELENA/LA_LIBERTAD/IEE/SOCIOECONOMICO_VULNERABILIDAD/MEMORIA_TECNICA/mt_la_libertad_socioeconomico.pdf
- Izquierdo, Á. (2007). Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta: Teorías y Contextos. *Revista Complutense de Educación*, 601-619.
- Izquierdo, E. (24 de Septiembre de 2015). *Red Internacional de gestión del cuidado de enfermería*. Obtenido de Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2015/cnf153f.pdf>
- Ley de Seguridad Social. (11 de Mayo de 2009). Registro Oficial Suplemento 587. Quito, Ecuador: Lexis.
- Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la Crisis Sanitaria Derivada del COVID-19 . (22 de junio de 2020). Andersen Tax & Legal. Ecuador.
- Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. Quito: Asamblea Nacional.
- Litardo, K., & Vargas, A. (2019). *Factores de riesgo psicosociales identificados en estudiantes adolescentes del Sector San José Obrero del Cantón Lago Agrio (Tesis de Pregrado)*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13934/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-45.pdf>

- London, S., & Formichella, M. (17 de Junio de 2006). *redalyc*. Obtenido de El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la Educación Economía y Sociedad: <https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>
- Maza, D. (2015). *La familia y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores (Tesis de Pregrado)*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de LA FAMILIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES.
- MIES. (2013). *FIAPAM*. Obtenido de Agenda de Igualdad para Adultos Mayores: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- MIES. (2013). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Dirección Población Adulta Mayor: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- MIES. (26 de Septiembre de 2013). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Ciudadanía Activa y envejecimiento positivo: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABblica.pdf>
- MIES. (31 de Octubre de 2018). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de En Santa Elena 200 adultos mayores fueron protagonistas de “Pinta Mis Mejores años”: <https://www.inclusion.gob.ec/en-santa-elena-200-adultos-mayores-fueron-protagonistas-de-pinta-mis-mejores-anos/>
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Monreal, M., & Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos educativos*, 79-92.
- Montalvo, J., Espinosa, M., & Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en psicología*, 73-91. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
- Moreno, J., & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 155-166.
- Moreno, S., Palomino, P., Moral, L., Frías, A., & Del Pino, R. (3 de Mayo de 2016). *Science Direct*. Obtenido de Problemas en el proceso de adaptación a los cambios en personas cuidadoras familiares de mayores con demencia: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116000224>
- Naciones Unidas. (2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de Envejecimiento: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Olives, M., García, I., Casacuberta, & Serra, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un Café con Watson. *Metas de enfermería*, 28-32.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (05 de Febrero de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19): <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. Naciones Unidas.
- Otero, A. (2014). *Research Gate*. Obtenido de Enfoques de investigación: Métodos para el diseño Urbano: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
- Pardo, G. (26 de Diciembre de 2002). *Scielo*. Obtenido de Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100008
- Parra, P., & Rubio, Y. (2017). *UNA MIRADA DESDE EL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER DE DOS HISTORIAS DE SUJETOS QUE SE CONVIRTIERON EN PADRES/MADRES DURANTE SU ADOLESCENCIA (Tesis de Pregrado)*. Fundación Universitaria Los Libertadores, Bogotá. Obtenido de UNA MIRADA DESDE EL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER DE DOS HISTORIAS DE SUJETOS QUE SE CONVIRTIERON EN PADRES/MADRES DURANTE SU ADOLESCENCIA.
- Patronato Municipal San José. (2019). *Patronato Municipal San José*. Obtenido de Sistema Integral de Atención al Adulto Mayor: <https://www.patronato.quito.gob.ec/sistema-integral-de-atencion-al-adulto-mayor.html>
- Perea, W. (2014). *Red Regional de Semilleros de Investigación*. Universidad Libre Seccional de Pereira. Antioquia: Semilleros. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Herrera-Herrera/publication/284534849_EL_PROYECTO_DE_AULA_COMO_HERRAMIENTA_EN_LA_FORMACION_DE_COMPETENCIAS_INVESTIGATIVAS_EN_ESTUDIANTES_DE_INGENIERIA/links/56b0d15108ae8e372151f70b/EL-PROYECTO-DE-AULA-COMO-HER
- Pérez, M. (Ed.). (2006). *Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales*. Aguas Calientes: Hacienda México. Obtenido de Desarrollo de los Adolescentes III. Identidad y Relaciones Sociales.
- Pérez, P., & Persia, J. (2014). *Actividad, empleo y desempleo : conceptos y definiciones*. Buenos Aires: CEIL-CONICET.
- Pérez, R. (2001). *La participación y la implicación de las familias en el proceso educativo escolar: un análisis psicosocial de las relaciones entre familias y escuelas (Tesis Doctoral)*. Universidad de Lleida, Lleida.
- Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. (12 de Abril de 2002). Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid, España: Naciones Unidas.

- Plan Nacional del Buen Vivir. (13 de Julio de 2017). Plan Nacional del Buen Vivir, 2017-2021. Quito, Ecuador: Senplades.
- Punina, R., & Tovar, M. (9 de Septiembre de 2019). *Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas (Tesis de Pregrado)*. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas.
- Quirós, E. (2017). El impacto de la violencia intrafamiliar: transitando de la desesperanza a la recuperación del Derecho a vivir libres de violencia. *Perspectivas Psicológicas*, 155-163.
- Reyes, V., & Leitón, Z. (2014). El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor. *Revista de enfermería neurológica*, 81-86.
- Robles, A., Rubio, B., De La Rosa, E., & Hernán, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 120-125.
- Robles, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 29-34.
- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (Cuicuilco)*.
- Rodríguez, C., & Marzonetto, G. (2015). Organización Social del Cuidado y Desigualdad. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 103-134.
- Rodríguez, T., & Sánchez, J. (2006). *Dialnet*. Obtenido de Estructura familiar y satisfacción parental: Propuestas para la intervención: file:///C:/Users/laptop/Downloads/Dialnet-EstructuraFamiliarYSatisfaccionParental-2002459%20(2).pdf
- Salaz, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición . *Revista CES*, 36-46.
- Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N., & Viveros, E. (2015). *Sobre la dinámica familiar. Revisión documental*. Fundación Universitaria Luis Amigó sede Medellín. Medellín: EDUCOSTA.
- Sauceda, J. (1991). Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Revista Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61-67.
- Sauceda, J., & Maldonado, J. (2003). *La familia: su dinámica y tratamiento*. Washington D.C: Coedición Organización Panamericana de la Salud Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).
- Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (24 de Enero de 2019). *Secretaría Técnica Plan Toda una Vida*. Obtenido de Misión Mis Mejores Años: <https://www.todaunavida.gob.ec/antecedentes-situacion-actual-marco-conceptual/>

- Soto, C., & Vargas, I. (2017). *La Fenomenología de Husserl y Heidegger. Cultura de los cuidados (Edición Digital)*. Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf
- Strauss, L., Spiro, M., & Gough, K. (1956). *Polémica sobre el Orgien y la Universidad de la familia*. Barcelona: Anagrama.
- Tamayo, A. (1999). Teoría General de Sistemas. *Revista del Departamento de Ciencias*, 84-89. Obtenido de TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.
- UCSG. (11 de Junio de 2020). *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de Información de la carrera: <https://www.ucsg.edu.ec/distancia/trabajo-social/quienes-somos/>
- Urquijo, M. (27 de Junio de 2014). LA TEORÍA DE LAS CAPACIDADES EN AMARTYA SEN. *EDETANIA*, 63-80. Obtenido de La teoría de las capacidades de Amartya Sen: <file:///C:/Users/laptop/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLasCapacidadesEnAmartyaSen-5010857.pdf>
- Valdés, A. (Enero de 2015). *ResearchGate*. Obtenido de Erick Erikson: Las ocho edades del hombre: https://www.researchgate.net/publication/327219624_Erick_Erikson_Las_ocho_edades_del_hombre
- Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *DOXA*, 69-89.
- Vargas, L. (2020 de Julio de 1994). Sobre el concepto de percepción. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 47-53. Obtenido de Sobre el concepto de percepción: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Veloz, E. (15 de Agosto de 2017). *Calidad de vida y atención del Adulto Mayor en la Parroquia Anconcito (Tesis de Pregrado)*. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena. Obtenido de CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA ANCONCITO.
- Verdugo, M., Gómez, L., & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Salamanca: INICO. Obtenido de Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
- Waters, W., & Gallegos, C. (2012). *Salud y bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Quito: Organización Pan Americana de la Salud.
- Zallena, J. (26 de Marzo de 2020). *Tecnológico de Monterrey*. Obtenido de Las crisis y el contacto continuo pueden dejar al descubierto las áreas de oportunidad de las relaciones: <https://tec.mx/es/noticias/puebla/salud/aguas-con-las-tensiones-familiares-en-la-cuarentena-por-coronavirus>

ANEXOS

1. Guía de entrevista a profundidad para la familia #1

Tema: “Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del cantón la libertad”

Objetivo General: Analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado y bienestar de sus AM, a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19

Objetivo específico: Indagar las formas en que la familia se involucra en el cuidado de los adultos mayores en los tiempos de confinamiento por la pandemia del Covid-19

Familia:

Fecha:

Dirección domiciliaria:

Teléfono:

Responsable de la entrevista:

Cuestionario:

1. ¿Cómo describiría a su familia?
2. ¿Qué es lo que más les gusta de este grupo familiar?
3. ¿Cómo se ha sentido la familia en estos tiempos de pandemia?
4. ¿Qué cosas han cambiado en la familia?
5. ¿Cuál es la razón por la cual asumió el cuidado de su adulto mayor en esta pandemia?
6. ¿Cómo se sienten al cuidar de sus adultos mayores?
7. ¿Cómo creen que se siente el adulto mayor al ser cuidado por su familia?
8. ¿Qué rol asume cada miembro de familia en el hogar?
9. ¿Quién se involucra mayormente en el cuidado del adulto mayor en esta pandemia?
10. ¿Considera que es importante el cuidado del adulto mayor en la actualidad? ¿Por qué?

11. ¿Cómo se involucran en las actividades que realizan dentro del hogar?
12. ¿Cuáles son algunas de las actividades que realizan fuera del hogar?

2. Guía de entrevista a profundidad para la familia #2

Tema: “Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del cantón la libertad”

Objetivo General: Analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado y bienestar de sus AM, a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19

Objetivo específico: Identificar los efectos psicosociales que se han producido en las familias que han asumido el cuidado de sus AM durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19

Familia:

Fecha:

Dirección domiciliaria:

Teléfono:

Responsable de la entrevista:

Cuestionario:

1. ¿Quiénes trabajan en la familia?
2. ¿Dónde y qué trabaja actualmente?
3. ¿Cómo es su relación en la familia hijos-padres y sus adultos mayores?
4. ¿Qué cambios se han dado en la familia por la pandemia del Covid-19?
5. ¿Cómo cree que incide la familia en el bienestar del adulto mayor?
6. ¿Qué dificultades se han dado en la convivencia familiar en estos 5 últimos meses?
7. ¿Por qué cree se han dado estas dificultades?
8. ¿Qué otras situaciones han aportado a estas dificultades?

9. ¿Cuáles son las dificultades que más les preocupa en relación a sus integrantes de la familia: hijos, padres y los adultos mayores? ¿Por qué?
10. ¿Cómo han logrado resolver las dificultades atravesadas? (Ayudará a tener mayor conocimiento para cumplir con el objetivo 3)

3. Guía de entrevista a profundidad para la familia #3

Tema: “Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus adultos mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del covid-19, en el barrio Simón Bolívar, del cantón la libertad”

Objetivo General: Analizar las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado y bienestar de sus AM, a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19

Objetivo específico: Describir las estrategias que han generado las familias en el cuidado de los AM para asegurar su bienestar durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19

Familia:

Fecha:

Dirección domiciliaria:

Teléfono:

Responsable de la entrevista:

Cuestionario:

1. ¿Cómo han logrado enfrentar estos tiempos difíciles? ¿Qué han hecho?
2. ¿Cómo se sustenta la familia en esta pandemia para subsistir?
3. ¿Recibe apoyo de otros familiares para el cuidado de su adulto mayor? ¿Cuáles?
4. ¿Cómo creen que aporta cada miembro en la familia al cuidado de sus adultos mayores?
5. ¿En el sector existen instituciones para apoyar a las familias y a los Adultos mayores? ¿Ustedes y sus adultos mayor participan?
6. Otras según el proceso.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Amaya Ronquillo, Roxana Paulette**, con C.C: # 2450301664 autora del trabajo de titulación: **“Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus Adultos Mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el Barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad”** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de septiembre del 2020

f. _____
Amaya Ronquillo, Roxana Paulette
C.C: 2450301664



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Percepciones psicosociales de las familias que asumen el cuidado de sus Adultos Mayores a consecuencia del confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el Barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad"		
AUTORA	Amaya Ronquillo, Roxana Paulette		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Corté Romero, Carmen Susana		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre del 2020	No. DE PÁGINAS:	109 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud, Protección, Trabajo Social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Percepciones psicosociales, adultos mayores, familias, cuidado, confinamiento, Covid-19		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El presente estudio investigativo analiza las percepciones psicosociales que tienen las familias en torno al cuidado de sus adultos mayores, en el tiempo de confinamiento por la pandemia del Covid-19, en el Barrio Simón Bolívar, del Cantón La Libertad, así mismo, conocer las realidades que están, los efectos psicosociales que se han producido en estas familias y las estrategias que se han generado dentro del sistema familiar, por lo tanto, este estudio respondió bajo un enfoque cualitativo, con un nivel descriptivo. Dentro de su metodología se aplicaron 3 entrevistas a 4 familias que se encuentren bajo el cuidado de sus adultos mayores de 70 años o más y finalmente como método de recolección de información se aplicó la técnica de la observación y la entrevista a profundidad. De esta manera se ha obtenido como resultado el reconocimiento de las percepciones psicosociales de las familias sobre el cuidado que le han brindado a sus adultos mayores, mediante varios aspectos como: las relaciones familiares, los roles familiares, el comportamiento familiar, la vulnerabilidad por el actual contexto, el apoyo familiar y las estrategias frente al Covid-19.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593982401637	E-mail: roxanaamaya24@outlook.com roxana.amaya@cu.ucsq.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Cristopher Fernando, Mgs.		
	Teléfono: +593-990331766 - 043804600 ext. 2212		
	E-mail: cristopher.munoz@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			