



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan
en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón
Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19.**

AUTORAS:

Guaicha Banchón, Daisy Karina;

Herrera Guamán, Maribel Jecenya

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Condo Tamayo, Cecilia

Guayaquil, Ecuador

10 de marzo del 2021



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 fue realizado en su totalidad por **Guaicha Banchón, Daisy Karina, y Herrera Guamán, Maribel Jecenya**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____

Condo Tamayo, Cecilia

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, 10 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Guaicha Banchón, Daisy Karina;**
Herrera Guamán, Maribel Jecenya

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID - 19**, previo a la obtención del título de Licenciadas 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 nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 10 de marzo del 2021

LAS AUTORAS

f. 
Guaicha Banchón Daisy Karina

f. 
Herrera Guamán Maribel Jecenya



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Guaicha Banchón, Daisy Karina;**
Herrera Guamán, Maribel Jecenya

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID - 19**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 10 de marzo del 2021

LAS AUTORAS

f. 
Guaicha Banchón Daisy Karina

f. 
Herrera Guamán Maribel Jecenya

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS , a urkund,16marzo.docx (D98595660)
Submitted: 3/17/2021 5:24:00 AM
Submitted By: maribel.herrera79@outlook.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Tesis Marina y Bertha ULTIMOS CAMBIOS.docx (D80614205)
BerMar 10 de sept por REVISAR.docx (D78923291)
Tesis final Ferreira y Narvaez.docx (D95466738)
TESIS SOLEDAD MEJIA BOLIVAR.docx (D76966034)
https://www.researchgate.net/publication/311653429_Calidad_de_vida
<https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20003-beneficios-apoyo-familiar-aporta-salud-emocional-adulto-mayorNovoa>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002530>
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4127/Bernal%20Curioso%2C%20Melissa%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://www.redalyc.org/pdf/3757/375749517005.pdf>
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140457/DE_Mart%C3%ADnArandaR_CalidadVidaAdultosMayoresInstitucionalizados.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2758/1/Roxana_Tesis_bachiller_2019.pdf
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8925/1/T-UCSG-PRE-ECO-CECO-229.pdf>

Instances where selected sources appear:

20



Msc. Cecilia Condo
Tutora

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por darme salud, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

A mi tutora de tesis Lic. Cecilia Condo Mgs., quien, con su apoyo, dedicación y un ustedes chicas van bien, nos animaba durante todo el proceso del trabajo de investigación.

Gracias, padre celestial por culminar con éxito otra etapa más en mi vida, y por fortalecer nuestra vocación de servir al prójimo con sencillez, humanidad, amor y respeto.

Daisy Karina Guaicha Banchón

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, por siempre guiar mi camino, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y con su bendición alcanzar esta meta tan anhelada.

A mi familia y amigos, que siempre estuvieron apoyándome y dándome fuerzas para que no me rinda.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, y todas sus autoridades, de manera especial a mi tutora Lcda Cecilia Condo, Mgs, un sincero agradecimiento por la paciencia, por su tiempo y dedicación en la coordinación del presente trabajo investigativo, quien además despertó en mí una profunda admiración ante el amor y pasión a nuestra profesión.

De igual manera a los adultos mayores del cantón Crnel Marcelino Maridueña, por su participación y a todas las personas que de una u otra forma me brindaron su aporte desinteresado para lograr mi objetivo.

Mis sinceros agradecimientos a todos.

Maribel Herrera Guamán

DEDICATORIA

A mis hijos Bryan y Kristie, quienes han sido mi mayor motivación y apoyo en todo momento, por comprenderme cuando no les di el tiempo que se merecían, no ha sido fácil, pero con sus consejos y un usted si puede mami ante las adversidades que se me presentaban, fueron suficientes para llegar hasta aquí, gracias por todo, y gracias por tanto para nunca rendirme y culminar con éxito estos 5 años de estudios.

A mis padres Manuel y Zenaida, por sus consejos, valores apoyo y por comprenderme cuando no estuve ahí cuando más me necesitaban, gracias por tanto papa y mama, los Amo.

A mis hermanos, amigos, docentes que siempre supieron darme su apoyo moral para nunca desfallecer y llegar hasta aquí.

Daisy Karina Guaicha Banchón

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia que son mi motor de vida. A mi Madre, quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar, siendo mi apoyo incondicional en todo momento, alentándome a través de su amor y comprensión a seguir adelante. Es por ella lo que soy ahora. A mi padre, que me respaldó siempre, en todo lo que emprendí.

A mis hermanos Juan, Mariela, Walter y Darwin por su respaldo, comprensión y amor. Gracias por siempre estar allí dándome aliento y cuidándome.

Gracias por ser parte de mi vida.

Maribel Herrera Guamán.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

CECILIA CONDO TAMAYO

TUTORA

f. _____

ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

CRISTOPHER FERNANDO MUÑOZ SÁNCHEZ

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO B-2023 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO GERONTOLÓGICO ¿HOGAR DE SABIAS EXPERIENCIAS¿ DEL CANTÓN CRNEL. MARCELINO MARIDUEÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID ¿ 19", elaborado por el/la estudiante DAISY KARINA GUAICHA BANCHON, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CECILIA CONDO TAMAYO	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 /10	9.75 /10	9.50 /10	9.88 /10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.94 /10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD: SISTEMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
CARRERA: TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO: 8-2020 UTE

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CALIDAD DE VIDA Y APOYO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO GERONTOLÓGICO ¿HOGAR DE SABIAS EXPERIENCIAS¿ DEL CANTÓN CRNEL. MARCELINO MARIDUEÑA DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID ¿ 18", elaborado por el/la estudiante MARIBEL JECENYA HERRERA GUAMAN, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
CECILIA CONDO TAMAYO	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	LOURDES MONGERRATE MENDIETA LUCAS	JULIO MARIA BECCAR VARELA
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
10 / 10	10.00 / 10	9.50 / 10	10.00 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.97 / 10			

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.

Coordinador(a) de Titulación

Índice General

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	4
1.1. Antecedentes	4
1.1.1. Antecedentes Contextuales.....	4
1.1.2. Antecedentes Investigativos (estado de arte)	6
1.2. Planteamiento del problema	15
1.3. Preguntas de Investigación / Hipótesis	21
1.3.1. Pregunta general	21
1.3.2. Preguntas específicas.....	21
1.4. Objetivos	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
1.5. Justificación	22
CAPÍTULO II: Marcos Referenciales	25
2.1. Referente Teórico	25
2.1.1. Teoría Sistémica	25
2.1.2. Teoría del envejecimiento activo	28
2.2. Referentes Conceptuales	29
2.2.1. Familia	29
2.2.2. Envejecimiento	30
2.2.3. Confinamiento.....	31
2.2.4. Adulto/a mayor.....	31
2.2.5. Calidad de vida	32
2.2.6. Apoyo Familiar	37
2.3. Referente Normativo	42
2.3.1. Normativas Nacionales	42
2.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador.....	42

2.3.1.2. Ley Orgánica del Adulto Mayor	43
2.3.1.3. Ordenanza Sustitutiva de la organización del sistema de Protección Integral del cantón Crnel Marcelino Maridueña.	43
2.3.2. Normativas Internacionales.....	44
2.3.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.	44
2.3.2.2. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.	44
2.4. Referente estratégico.....	46
2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021	46
2.4.2. Estrategias y plan de acción mundial según la OMS.	49
CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación.....	50
3.1. Enfoque, tipo y nivel de investigación	50
3.2. Universo	50
3.3. Formas de recolección de la información.....	50
3.4. Técnicas para análisis de la información.....	51
Matriz de Operacionalización de Variables	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1. Características de la población encuestada	55
4.2. Resultados según objetivos.....	59
4.2.1. Objetivo específico 1.....	59
4.2.2. Objetivo específico 2.....	85
4.2.3. Objetivo específico 3.....	94
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	101
5.1. Conclusiones generales	101
5.2. Recomendaciones generales	103
Bibliografía.....	105
ANEXO 1.....	114
Anexo 2	119

Índice de tablas

Tabla 1.....	95
Tabla 2.....	96
Tabla 3.....	98
Tabla 4.....	120
Tabla 5.....	120
Tabla 6.....	121
Tabla 7.....	121
Tabla 8.....	121
Tabla 9.....	122
Tabla 10.....	122
Tabla 11.....	122
Tabla 12.....	123
Tabla 13.....	123
Tabla 14.....	123
Tabla 15.....	124
Tabla 16.....	124
Tabla 17.....	124
Tabla 18.....	125
Tabla 19.....	125
Tabla 20.....	126

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo “Analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19, a fin de aportar información para la definición de políticas públicas para este grupo etario”.

La metodología utilizada para la investigación, fue desde un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo y correlacional transversal, el cual se realizó mediante el uso de la encuesta aplicada a 60 adultos mayores que asisten al Centro gerontológico “Hogar de sabias experiencia” del Cantón Marcelino Maridueña, la recolección de información se realizó mediante una encuesta, que en su mayoría se aplicó en forma virtual, la cual incluyó dos secciones, la primera sobre Calidad de Vida en la cual se combinaron dos escalas: la escala de Qhoqol-Bref (World Health Organization Quality of Life) y la escala FUMAT (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias), en su versión de 57 preguntas y la segunda sobre Apoyo familiar se adaptó la encuesta diseñada por Leitón (2003) dirigida a los adultos mayores.

Los principales descubrimientos de esta investigación son que la calidad de vida de las y los adultos mayores muestra una conexión directa con el apoyo familiar, evidenciado en la comprobación de variables para la que se realizó una correlación utilizando el método Spearman, dando como resultado una correlación ordinal positiva significativa ($p < 0,01$) con respecto a la variable “Calidad de vida”, tanto en bienestar emocional ($Be = 0,38$), como en Bienestar Físico ($Bf = 0,42$). Todos estos coeficientes fueron comparados con un r crítico de 0,252 para un nivel de significación de 0,01. La correlación de la variable “Apoyo Familiar” ($p < 0,01$) demuestra que la correlación también es ordinal positiva. Estos resultados explican que, en la muestra, existe un 99% de probabilidad de que la relación entre la Calidad de vida y el Apoyo Familiar no sea producto del azar.

Palabras Claves: (Calidad de Vida, apoyo familiar, adulto mayor, familia y confinamiento)

ABSTRACT

The objective of this research work is to “Analyze the relationship between the quality of life and family support of the elderly who participate in the gerontological project “Home of Sabias Experiences ”of the Crnel Marcelino Maridueña canton during the COVID-19 confinement, in order to provide information for the definition of public policies for this age group”.

The methodology used for the research was from a quantitative approach with a type of cross-sectional descriptive and correlational study, which was carried out through the use of the survey applied to 60 older adults who attend the gerontological center "Home of wise experience" of the Canton. Marcelino Maridueña, the information collection was carried out through a survey, most of which was applied virtually, which included two sections, the first on Quality of Life in which two scales were combined: the Qhoqol-Bref scale (World Health Organization Quality of Life) and the FUMAT scale (Verdugo, Schalock, Gómez and Arias), in its version of 57 questions and the second on Family Support, the survey designed by Leitón (2003) aimed at older adults was adapted

Where the main discoveries of this research are that the quality of life of older adults shows a direct connection with family support, evidenced in the verification of variables for which a correlation was made using the Spearman method, resulting in a Significant positive ordinal correlation ($p < 0.01$) with respect to the variable "Quality of life", both in emotional well-being ($B_e = 0,38$), and in Physical Well-being ($B_f = 0.42$). All these coefficients were compared with a critical r of 0.252 for a significance level of 0.01. The correlation of the variable “Family Support” ($p < 0.01$) shows that the correlation is also ordinal positive. These results explain that, in the sample, there is a 99% probability that the relationship between Quality of life and Family Support is not the product of chance.

Key Words: (Quality of Life, family support, elderly, family and confinement

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, aborda la temática sobre la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña, por lo que es importante mencionar que el adulto(a) mayor, representa no solo un sector de la sociedad, sino un grupo realmente vulnerable, por lo que nace el interés de conocer y analizar las dimensiones de la calidad de vida y del apoyo familiar con el que cuentan este grupo de adultos mayores en el contexto de confinamiento COVID-19.

El desarrollo de este trabajo está compuesto, por capítulos, encontrando en el primero, el planteamiento del problema, dentro del cual abordamos los antecedentes contextuales e investigativos relacionados con nuestro estudio, a lo largo de los últimos 5 años, los mismos que nos ha permitido conocer el campo investigativo frente a nuestro problema, donde se plantearon las preguntas de investigación, los objetivos y la justificación.

Segundo capítulo, se encuentra los referentes de la investigación, tanto teórico como conceptual, utilizando la teoría sistémica y del envejecimiento activo para el análisis de la información, con conceptos sobre la calidad de vida, apoyo familiar, adulto mayor, envejecimiento y confinamiento para así comprender y analizar la información recolectada. De igual manera se contó con una base legal, donde se analizaron las diferentes leyes tanto a nivel nacional como internacional, a más de los organismos y las políticas que responden a nuestra problemática.

Con un tercer capítulo que corresponde a la metodología de la investigación, de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y correlacional transversal, donde se describe a la población de estudio, que son los 60 adultos(as) mayores, además de las formas de recolección y análisis de la información.

Continuando con el cuarto capítulo, con la descripción, interpretación y análisis de los resultados obtenidos según los objetivos donde caracterizamos las ocho dimensiones de la calidad de vida, describimos las cuatro dimensiones de apoyo familiar con el que cuentan y donde establecen

la relación calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que asisten al proyecto gerontológico, “Hogar de sabias experiencias” del cantón Crnel. Marcelino Maridueña, durante el confinamiento actual. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones a nivel universitario, familiar y gubernamental.

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Contextuales

El Cantón Crnel. Marcelino Maridueña, se encuentra ubicado dentro de la provincia del Guayas, su cabecera es Crnel. Marcelino Maridueña situada a 65 km de la ciudad de Guayaquil, en el lado este de la provincia, tiene una extensión territorial de 239 Km², es limítrofe con la provincia de Chimborazo fue creado el 7 de enero de 1992, y según la historia recibe su nombre de Crnel. Marcelino Maridueña Quezada, debido al destacado militar que luchó en la Revolución Liberal (GAD Municipal , Crnel. Marcelino Maridueña, 2019, pág. 4).

Actualmente quien encabeza el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal Crnel. Marcelino Maridueña es el Abogado Pedro Orellana Ortiz, con una población total de 12.816 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el 2020 la población del cantón alcanzaría los 13.132 habitantes (pág. 14).

Cuenta con un grupo de edad, que más peso tiene del total de la población y, por ende, el que define algunas de las características de la demografía del Cantón Crnel. Marcelino Maridueña, que es el comprendido entre las edades de 30 a 64 años (adultos); le sigue el grupo de niños y adolescentes (0 a 11 años y 12 a 17 años), con un tercer grupo que corresponde a los jóvenes (18 a 29 años) que aporta con el 20,58% de habitantes al total, y el grupo de adulto mayor (mayores de 65 años) contribuye con el 12,61%, del cual el 29,88% son hombres y el 23,64% son mujeres (pág. 46 y 55)

Cuenta con 14 ciudadelas y 19 recintos, en donde la temperatura promedio es de 24 °C y una precipitación fluvial promedio anual de 1.700 mm, con un clima megatérmico muy húmedo, siendo un cantón agrícola e industrial, en donde se asientan las industrias tales como Sociedad Agrícola e Industrial San Carlos, Papelera Nacional S.A. y Soderal, teniendo entre sus principales cultivos, la caña de azúcar el cacao y banano, contando también con algunos cultivos agrícolas como: maíz, plátano, tabaco, palma africana; y,

misceláneos forestales de teca, cedro; además de la presencia de granjas avícolas y porcina (pág. 26)

En donde la mayor población se concentra en zonas que cuentan con los servicios básicos, y con infraestructura en salud y educación; teniendo como preferencia lugares con una buena accesibilidad a superficies agrícolas y pecuaria para poder obtener recursos del suelo que les genere ingresos económicos a sus hogares (pág. 56)

Contando con instituciones como Subcentros de Salud Pública y 1 Punto de Atención de salud del IEES Campesino, a más de estos centros de salud públicos cuenta con el Hospital San Carlos de Propiedad del Ingenio Azucarero, teniendo en el cantón también la Asociación de jubilados y Cruz Roja (pág. 67).

Según datos del INEC 2010 el cantón cuenta con una población de un 94% de personas que saben leer y escribir, teniendo así que el nivel de instrucción de la población en un 37% han completado un nivel primario, el nivel de instrucción secundaria en un 27 %, y el 9% ha completado la educación básica, siendo bachilleres el 9 % de la población y cuentan con estudios de nivel superior en un 9%, de los cuales el 4% de títulos son reconocidos por el SENESCYT (pág. 61).

El Censo de población 2010, con relación a la Seguridad Social en una población de 9155 personas, indicó que el 19.69% tienen un seguro social general, el 5.91% tiene un seguro social campesino, el 0.99% un seguro voluntario, teniendo así que la población adulta mayor jubilada corresponde a un 3.88 % (pág. 81).

Siendo que el cantón Crnel. Marcelino Maridueña, cuenta con el proyecto Gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” el mismo que fue creado por el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, espacio diseñado para adultos mayores, el cual se encuentra ubicado al ingreso del cantón por la vía Puente Payo, en la ciudadela Casco Colonial, frente a la urbanización los Ángeles, donde asisten periódicamente un total de 60 adultos mayores, que luego se retiran a sus respectivos domicilios, siendo partícipes de los

servicios que el programa ofrece, tales como: talleres de manualidades, terapia ocupacional, bailoterapia, canto, dibujo y actividades propias de su edad. Concurriendo al proyecto adultos mayores de escasos recursos económicos, que viven en soledad, viudez, rechazo familiar o marginación social (Freire, 2020).

1.1.2. Antecedentes Investigativos (estado de arte)

Existen diversos estudios sobre la calidad de vida de los adultos mayores, los cuales se han realizado a nivel de Ecuador, América Latina y otros países hispanohablantes en general.

Teniendo así la investigación de los **Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas – Ecuador (2019)**, que fue realizada por Danny Arévalo, Cinthya Game, Carmen Padilla, Nancy Wong, en donde se aplicó una encuesta a 384 adultos mayores, obteniendo como resultados que el 50,78% provienen de zonas urbanas y el 49,22% de zonas rurales, con un análisis de componentes principales (ACP) en los que la satisfacción con la vida revelan un factor que representa el 58,79% de la varianza total, evidenciando que la alimentación representa el 61,88%, y la importancia familiar representa el 48,54%, por lo que estos factores influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo así que los adultos mayores de las zonas urbanas presentan mayor sensibilidad ante la percepción de una mala salud que los de las zonas rurales, mientras que el factor desfavorable es la situación económica para los adultos mayores de las zonas rurales, presentando que en todos los indicadores del bienestar subjetivo hubo una relación positiva con los alimentos. Demostrando que la importancia familiar, la percepción de la salud y la alimentación influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores.

Enrique Veloz en Santa Elena (2017), **Analiza el proceso de calidad de vida y atención del adulto mayor en la parroquia Anconcito**, mediante un estudio de enfoque mixto, realizado a un grupo de 50 personas adultos mayores con sus familiares, utilizando herramientas como la observación, la

encuesta y el grupo focal, logrando obtener los siguientes resultados: que el 39% de ellos viven solos, el 46% afirmó que son consultados a la hora de tomar decisiones familiares, el 25% afirmó que se sienten muy solos, el 50% manifiesta que no se sienten satisfechos con sus relaciones familiares, el 56% afirma tener dificultades de seguir haciendo las cosas que le gustan. Observando también que el 53% de las personas conocen los derechos que les da la ley, y sienten que están siendo vulnerados en sus derechos, ya que la mayoría de las instituciones y servicios que brinda la sociedad civil, no cumplen con lo que ordena la Constitución del Ecuador, en cuanto a la atención que reciben por parte de las instituciones públicas, por lo tanto, no se les permite alcanzar una óptima calidad de vida.

Diana Yáñez realiza en Quito (2016), la investigación sobre la **Calidad de vida del adulto mayor, en la parroquia de Calderón provincia de Pichincha y propuesta de intervención familiar y social en el programa servicio de atención integral para el adulto mayor - "Canas de Vida"**, desarrollada con la aplicación de encuestas y entrevistas realizadas a 300 adultos mayores, en donde los principales problemas se presentan en el área de salud, debido a que la cobertura que tiene el gerontológico no abastece para sus integrantes, pudiendo observar cambios físicos y mentales ante la percepción de la calidad de vida, teniendo que el 7 % de los adultos mayores vive estable y holgadamente según sus propios ingresos.

Otra estudio realizado es el de José Torres en Ecuador (2016), objetivo **En el sector urbano de la provincia del Guayas, "Analizar los principales factores socio-económicos que inciden en la calidad de vida del adulto mayor"**, en el cual se aplicó un análisis econométrico mediante un modelo Logit, con una investigación de tipo descriptiva, que permitan un mejor análisis de la calidad de vida, con variables cualitativas y cuantitativas, mediante una encuesta realizada a 817 adultos mayores, obteniendo como resultado que la mayor parte están satisfechos con su propia calidad de vida, en la zona urbana con un 50,06%, mientras que un 49,94 % en el área rural, teniendo que padecen de una de las 10 enfermedades incluidas el 94,98% de los adultos mayores encuestados, siendo así el 24,48% que sufre de reumatismo, seguido por problemas renales 13,59% y de la vesícula 12%.

Con lo cual se pudo observar que la calidad de vida del adulto mayor es influenciada fuertemente por el nivel de educación y el de ocupación.

Contando con otra investigación elaborada por Ángela Jáuregui (2019), sobre la **Calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú**, con el objetivo de determinar el nivel de la calidad de vida de 65 adultos mayores pertenecientes a las provincias de Palpa y Nasca, siendo evaluados con el cuestionario de salud SF-36, obteniendo como resultados que el 90% de los adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico Social de la provincia de Nasca posee alta calidad de vida según salud mental; mientras el 60 % posee regular calidad de vida, y los adultos mayores del Programa Gerontológico Social de la provincia de Palpa, en un 81,5 %, tienen alta calidad de vida según salud mental, pero baja calidad de vida según rol físico. Encontrándonos que el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de Nasca es mejor que el nivel de calidad de vida de quienes pertenecen al Programa Gerontológico de Palpa.

Carmen Ferrer (2018) con el objetivo de determinar la **Calidad de vida en pacientes del programa adulto mayor, departamento medicina de rehabilitación hospital Nacional Hipolito Unanue**, en la ciudad de Lima, realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal; para lo cual se aplicaron encuestas a 48 adultos mayores, de las que se obtuvo como resultados que existe una relación entre la actividad principal que desempeñan, el nivel educacional de los pacientes y la calidad de vida. Encontrándonos que el 45,8% de los adultos mayores tiene una calidad de vida deficiente, el 44,4% es aceptable y el 10,1% una alta calidad de vida.

En la investigación realizada por Vaneska Aponte, Bolivia (2015), con el objetivo de **analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad**, se procedió mediante una entrevista a profundidad a una persona de 85 años de edad, obteniendo como resultado que los factores que influyen en la calidad de vida de la adulta mayor de nuestro

estudio son varios, teniendo entre ellos la espiritualidad, compartiendo el tiempo con sus amistades, realizando actividades diarias para mantener buena su salud y llevando controles médicos, también se observó que el apoyo de la familia y el cariño influyen de manera positiva, permitiendo que la adulta mayor goce de una vida plena.

Contamos también con la investigación realizada por Blanca Flores, Yolanda Castillo, Delia Ponce, Claudia Miranda, Elvia Peralta, Tirso Durán, la cual permite determinar la **Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar**, realizada en México (2018), mediante un estudio descriptivo y transversal, a 99 adultos mayores que acudieron a un Centro de Salud Comunitario en Matamoros, Tamaulipas, donde se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF, teniendo como resultado que la percepción de la calidad de vida de este grupo de adultos mayores fue deficiente en el 45,5%, aceptable en un 44,4% y el 10,1% fue alta.

Para **Analizar los factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de Argentina**, Laura Débora Acosta (2019), aplicó una encuesta nacional (ENCaViAMs) sobre la calidad de vida a 4652 adultos mayores, con resultados tales como que existe una mayor satisfacción vital en hombres y mujeres de mayor edad, en los que participan de viajes y/o paseos turísticos; el reunirse con amigos; y en cuanto a una menor satisfacción vital fueron el de no convivir en pareja; presentar deficiencia visual y/o auditiva; autopercepción de salud negativa; diagnóstico de depresión.

Otra investigación es realizada por Mónica Guzmán (2017), con el objetivo de determinar el **Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016**, en el cual se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal que se desarrolló en una población de 47 adultos, mediante la entrevista utilizando un cuestionario tipo Likert, obteniendo como resultado en cuanto al grado de apoyo familiar que un 36,2 % percibe el apoyo suficiente y en un 31,9% percibe un apoyo insuficiente, teniendo como tipos

de apoyo familiar, que el 42,6% percibe apoyo instrumental, el apoyo emocional en un 40,4% y de apoyo informativo en un 38,3%.

Los estudios realizados por Lisette Gemp y Dafna Benadof en Chile (2017) sobre la **Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía**, con la aplicación de entrevistas a profundidad a 404 adultos mayores, teniendo como resultado que el valor subjetivo más elevado correspondió a la dimensión relacionada con la salud, seguida por la autonomía personal, obteniendo en un tercer nivel que indica que con la existencia de valores se asientan las redes de apoyo familiar y social, procurando el sustento de las necesidades asociadas a la edad.

También hay estudios que relacionan la calidad de vida de los adultos mayores con otras variables tales como su nivel de dependencia, autocuidado, depresión, cognición, actividad física, con la salud y la inserción laboral, como lo podemos observar en las siguientes investigaciones.

Sobre cómo **Establecer la relación entre su nivel de dependencia y autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor**, fue realizada por M. Loredó, R. Gallegos, A. Xequé, G. Palomé y A. Juárez en México (2016), en donde se aplicó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, con entrevistas realizadas a 116 adultos mayores, obteniendo como resultado que un 19,8% de adultos mayores presentaron una dependencia leve mientras que el 80,2% presentaron independencia para realizar las actividades de la vida diaria, con una calificación global de las actividades de autocuidado del 22,4%, teniendo que el 76,6% presenta una muy buena capacidad. Encontrando mínima relación de la correlación en las variables de dependencia y autocuidado; positiva entre la dependencia y la calidad de vida y escasa entre el grado de escolaridad y el autocuidado, así como en la edad y la calidad de vida, aunque el valor de todas las correlaciones fue bajo, por lo que demuestra que en la dimensión física un 24% es buena y el 56% es regular en cuanto a la percepción de la calidad de vida.

Johana Meza, Ana Aguilar y Alberto Díaz (2020), nos presentan un estudio con el objetivo de **Evaluar el índice de calidad de vida y la actividad física en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la zona periurbana de Asunción**, Paraguay, donde se aplicó entrevistas y un cuestionario internacional para la actividad física IPAQ, a 33 adultos mayores en una edad promedio de edad de 74 ± 7 años. Encontrándonos que los aspectos más desfavorecidos que involucran a la calidad de vida fueron los derechos y el bienestar material, en donde la mayoría de los adultos mayores 51,5%, presentan un índice de calidad de vida medio bajo. La mayoría de los adultos mayores se encontraban con sedentarismo, por lo tanto, el índice de calidad de vida en la muestra estudiada fue medio bajo y los aspectos relacionados al derecho, el bienestar material y la autodeterminación de los adultos mayores son los más desfavorecidos. Teniendo que la actividad física es nula en este grupo.

También se encuentra el estudio sobre la **Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores**, ejecutada por Francisco López, Alejandro Morales, Alicia Ugarte, Luz Rodríguez, José Hernández y Lluvia Sauza (2019), el cual se llevó a cabo con un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal, conformada por 100 adultos mayores, quienes fueron encuestados, obteniendo como resultado que en el análisis entre el género y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud no hay diferencia significativa, pero al analizar la calidad de vida por dimensiones, sí existe diferencia significativa en tres componentes: como lo son movilidad física, dolor y energía, en lo que respecta a los hombres y mujeres adultos mayores de la Comarca Lagunera de Coahuila, México.

La investigación realizada por Victoria Fernández ,Alejandra Trigoso (2019), con el objetivo de analizar la **Inserción laboral como estrategia factible de las municipalidades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry**, se llevó a cabo en Trujillo Perú, mediante un estudio cuantitativo, a 233 adultos mayores, teniendo como resultados que un 36% tiene calidad de vida alta y un 53% media, en donde el 36% de los adultos mayores cuentan con un negocio

propios, por lo cual mantienen una calidad de vida alta, debido a que, al generar sus propios ingresos logran obtener mayores beneficios, no solo económicos, sino también, psicológicos porque eso les ayuda a mantenerse activos y sentirse bien consigo mismos, en cuanto a los no insertados se encuentra una cantidad del 68% que tiene calidad de vida media, un 29 % baja y el 3% alta, esto se debe a que, estas personas no tienen ningún ingreso o se sustentan con el apoyo de las familias, los que sí tienen ingresos mencionan que son provenientes de pensiones producto del trabajo realizado durante el transcurso de su vida.

Roberto Martín Aranda, en su estudio realizado en España, “**Identificar el papel del ejercicio físico como determinante de la calidad de vida en adultos**” (2018), investigación que se llevó a cabo con la selección de 8 artículos en los cuales se habían aplicado cuestionarios de calidad de vida, obteniendo como resultados de que estos artículos coinciden en considerar a la actividad física como importante determinante de la calidad de vida en la ancianidad debido a sus repercusiones físicas y psicológicas (mejores indicadores de salud física, alta autoestima, vitalidad, interacción social positiva). Y La actividad física aparece vinculada a categorías tales como capacidad funcional, cognitiva, actividades productivas, autonomía funcional, autoestima, salud física, salud mental, optimismo, participación e inclusión social, vitalidad, envejecimiento activo, envejecimiento saludable y concentración mental.

Otra investigación es la de Cristina Portellano (2019), que busca **Analizar la influencia de depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores de 50 años**, realizada en España, en donde se aplicaron encuestas multidisciplinaria y transnacional con las escalas de depresión EURO-D, de calidad de vida CASP-12 y una escala específica de cognición, a más de 60.000 participantes no institucionalizados, en el cual se obtuvo como resultado que en los adultos mayores de 50 años, la depresión prevalece en un 30 %, siendo que influyen en ella la soledad, la mala percepción de salud física, los déficits de las AVD y las enfermedades crónicas influyen, mientras que las dificultades económicas, la menor escolaridad y el no realizar actividades sociales influyen en la calidad de

vida, teniendo por último la cognición en la cual influyen de manera relevante la escolaridad, la mayor edad y la no realización de actividades sociales.

Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID19 (2020), realizada por Jailene Briones y Ana Moya en la ciudad de Guayaquil, usando dos encuestas y una entrevista semiestructurada, obteniendo como resultado que el confinamiento producido a nivel mundial en cuanto a la crisis sanitaria, afectó en el 45 % de los encuestados, su satisfacción de vida con la ausencia de estado de ánimo negativo y ante la presencia de estado de ánimo positivo, debido a que la mayor estrategia que ellos usaron para afrontar sus sentimientos de soledad y tristeza, fue el rezar, escuchar música, manteniendo contacto de manera virtual con sus familiares y amigos, evitando las noticias y realizando diferentes actividades como leer, escribir y otros pasatiempos, incluyendo las actividades físicas, lo cual les permitió sobrellevar la situación por la cual se atravesó.

La investigación realizada por Bella Briones (2013), acerca de las **Redes de Apoyo Familiares y Calidad de Vida en los Adultos Mayores usuarios jubilados del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López** en la ciudad de Guayaquil se lo realizó mediante entrevistas a un grupo de doce adultos mayores del área de gerontología incluyendo a sus familiares más cercanos, obteniendo como resultado que el 21 % de los adultos mayores cuentan con apoyo familiar alto, el 46% con apoyo moderado y el 33% con apoyo familiar bajo, resultados que aportan a las relaciones socio efectivas y una senectud saludable y activa, que les ofrecerá un grado de autonomía y la oportunidad de tomar decisiones, por lo que la presencia de la convivencia con un familiar de género femenino, se podría atribuir que sería por lo que la mayoría de estos adultos mayores logran cubrir sus necesidades básicas.

La relación entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor del asentamiento humano “10 de Setiembre”. Chimbote, realizada por Pamela Chorres en Perú (2016), aplicada con una entrevista estructurada y la escala del apoyo familiar a 40 adulto mayores, donde los resultados fueron que más del 50% de los adultos mayores perciben un estilo de vida

saludable; les gusta expresar su cariño, son conscientes que su vida es importante por lo cual mantienen una dieta rica en alimentos que contienen fibra, y encuentran maneras positivas para expresar sus sentimientos por su familia. Teniendo también que el 45% de los adultos tienen estilos no saludables, debido a que no participan en actividades de ejercicio físico.

Según Mayra Valdez, Carlos Álvarez (2018), encontramos los estudios acerca de la **“Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar”** en Tabasco México, con un tipo de estudio observacional, transversal y analítico, mediante la aplicación de encuestas y entrevista directa, a 368 adultos mayores del Instituto Mexicano del Seguro Social en Villahermosa, se obtiene como resultados que un 50% de adultos mayores presenta una buena calidad de vida y en cuanto al apoyo familiar nos encontramos que el 78,3 % cuenta con apoyo social, por lo que la dimensión afectiva fue predominante en el adulto mayor de esta unidad, con una tipología familiar extensa en un 55,7%.

Y por último tenemos la investigación realizada por Yoli Alvarado, Rosita Chávez (2020), para establecer la relación entre el grado **de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor** en Trujillo Perú, en donde se aplicó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado a 52 adultos mayores, obteniendo como resultado, un 33 % de adultos que cuentan con un alto apoyo familiar y el 46% de personas cuentan con un apoyo familiar moderado, y en lo que respecta al nivel de calidad de vida se pudo apreciar que el 78% tiene un nivel regular y el 14 % de adultos mayores tienen alto nivel de apoyo familiar.

Por lo cual, ante todas estas investigaciones podemos observar los estudios que se han llevado a cabo en nuestro país, en ciudades como Guayaquil, Pichincha, Santa Elena y Quito, contando también con estudios realizados internacionalmente en países como España, Argentina, México, Perú, Chile, referentes a la calidad de vida y apoyo familiar en relación con factores socioeconómicos, con su nivel de dependencia y autocuidado, identificando el papel del ejercicio físico, el de analizar los factores asociados a la satisfacción vital, la influencia de depresión, cognición, la actividad física, la

percepción de la calidad de vida de los adultos mayores relacionada con la salud, con una propuesta de intervención familiar y social, inserción laboral y con una perspectiva desde el contexto familiar.

Y habiendo revisado estos estudios recientes sobre calidad de vida y apoyo familiar del adulto mayor, podemos evidenciar un vacío investigativo de la relación entre estas dos variables aplicados a la población geriátrica del cantón Crnel. Marcelino Maridueña. Por esta razón se propone realizar la presente investigación.

1.2. Planteamiento del problema

Para comprender la calidad de vida del adulto mayor en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” durante el confinamiento COVID – 19, se comenzará identificando a los adultos mayores y el concepto sobre calidad de vida.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) se considerarán personas adultas mayores, a quienes tengan cumplidos los sesenta y cinco años.

Teniendo que la población adulta mayor en el Ecuador está en el 10% de la población en general, o sea alrededor de 1 '662.000 personas, según el Boletín Estadístico del INEC a finales del 2018 (INREDH, 2020).

Con lo que el creciente aumento de la población adulto mayor en todo el mundo es uno de los desafíos políticos, económicos y sociales frente a las nuevas demandas de este grupo etario, por lo que surge la necesidad de indagar en la calidad de vida que ellos presentan y sobre todo el apoyo familiar con el que cuentan, en esta etapa del ciclo vital. Siendo así que, según Velandia (1994) Calidad de vida en el adulto mayor, es la presencia de diferentes características que interactúan en la persona, teniendo entre ellas, la educación, libertades humanas, vestimenta y vivienda, donde cada una contribuye de manera diferente en el óptimo estado de bienestar en la existencia humana (Velandia, citado por Vera, 2017, pág. 285)

Y al analizar el concepto de calidad de vida, obtenemos una relación existente en cuanto a la relación de satisfacción y expectativas de las personas, ante las apreciaciones subjetivas y objetivas en las cuales se mira

la percepción de la valoración individual que trasciende a lo económico, teniendo así que presentan consecuencias a lo largo de su existencia debido al medio en el cual se han desarrollado, en donde

Diversas investigaciones indican que las personas adultas mayores suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas, recluidas, frustradas y deprimidas, cuando son independientes, involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional. Permitiendo que, al emplear toda su capacidad, los ancianos conserven competentemente bien su inteligencia si se mantienen activos, lo cual se relaciona con la autonomía e independencia de la persona, en esta etapa de la calidad de vida (Valdez Huirache & Álvarez Bocanegra, 2018, pág. 115).

Existiendo personas adultas mayores que no cuentan con ingresos dignos ni condiciones de bienestar, debido a la falta de ingresos considerados como sus principales problemas (Consejo Nacional para la Igualdad, 2021, pág. 84).

Apenas 21,60% del total de la población adulta mayor están registrados como pensionistas de jubilación, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), menos de la cuarta parte de la población adulta en el Ecuador posee un ingreso fijo a final de mes, ya sea por montepío, invalidez, riesgos de trabajo, y los casos por vejez, se registran un número de jubilados de 359.113 (INREDH, 2020).

En otro sentido, en cuanto a la salud como un componente de la calidad de vida, encontramos que la OMS indica que la salud ha pasado de ser considerada como una ausencia de enfermedad a ser entendida como un estado de bienestar tanto físico como psicológico y social que posibilita al adulto mayor la satisfacción de sus necesidades, la realización de sus aspiraciones y el afrontamiento adecuado a situaciones estresoras de la vida cotidiana (Simón, citado por Castellano, J, pág. 33).

Según el estudio de José Torres, los adultos mayores de Guayas presentaron enfermedades en su salud general en un 52,28 %, identificando las siguientes enfermedades, como reumatismo en un 24,48%, seguido de problemas renales en un 13,59% y de la vesícula en un 12%, con otras de

menor proporción como hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer (Torres Reyes, 2016, pág. 63).

En este sentido, otro elemento que incide en la calidad de vida se relaciona con la condición de discapacidad de muchos ancianos del país. En el Ecuador existen adultos mayores con discapacidad, en un total de 124.783 personas mientras en la provincia del Guayas hay un total 35.719, y en el cantón Crnel Marcelino Maridueña 161 personas adultas mayores, como lo demuestra los datos estadísticos del consejo de discapacidad (Consejo Nacional de Discapacidades, 2020).

Y de acuerdo con el INEC (2016), contamos con datos de que, a nivel nacional, existen adultos mayores que viven en soledad en un 11%, y la mayoría de ellos viven acompañados por un hijo en un 49%, con nieto 16%, esposo(a) o compañero(a) en un 15%. Así mismo, se indica que el adulto mayor aumenta su satisfacción de vida cuando vive acompañado de alguien 83%, en comparación con aquellos que viven solos 73% (Agenda de Protección de Derechos adulto mayor, 2018, pág. 33).

Existiendo personas adultas que son maltratadas o abandonadas por sus familias o renuncian a vivir con ella por falta de reconocimiento y afecto. De acuerdo a sus testimonios señalan la soledad, la no aceptación y la falta de afecto (Consejo Nacional para la Igualdad, 2021, pág. 84).

Contamos con datos a nivel nacional, según el INEC (2016) el 46% de personas adultas mayores piensan que algo malo le puede suceder, el 28% se siente desamparado y el 38% siente a veces que su vida está vacía; sin embargo el 81% está satisfecho con su vida (Agenda de Protección de Derechos adulto mayor, 2018, pág. 33).

Profesionales de la salud exteriorizan que los factores condicionantes como enfermedades crónicas degenerativas e incluso el poco apoyo que los adultos mayores reciben, y más aún cuando presentan algún tipo de discapacidad, deberían ser analizados ya que son factores que pueden provocar abandono en las o los adultos mayores (Valdez Huirache & Álvarez Bocanegra, 2018, pág. 115).

Pandemia por COVID-19 y confinamiento

El 31 de diciembre del 2019, por primera vez, se notificaron los casos de Coronavirus o COVID-19, en Wuhan, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ido estableciendo los síntomas para identificar al portador de COVID-19, teniendo entre ellos, la fiebre, tos seca, escalofríos falta de aliento, dolor de garganta, pérdida de olfato, gusto y congestión (INREDH, 2020, pág. 1).

Siendo esta pandemia considerada una de las más peligrosas en el último siglo, la misma que ha tomado muchas víctimas a nivel mundial alcanzando las 606.922 personas muertas por este virus y con 14.4 millones de personas contagiadas, entre los cuales más de un 80 % han sido personas de la tercera edad, por su condición de vulnerabilidad (pág. 1).

En Ecuador se identificó que la primera persona portadora del virus llegó al país el 29 de febrero, comenzando desde esa fecha a darse los contagios, ante lo cual las autoridades deciden llamar al confinamiento social a partir del 17 de marzo de 2020. Garantizando de esta manera los servicios de salud, seguridad, justicia, con la provisión de alimentos y sectores estratégicos; a lo que el gobierno ecuatoriano puso a disposición el manejo de recursos que serían operados a través del Ministerio de Finanzas en esta emergencia sanitaria (pág. 2)

Teniendo reportados 242.191 casos confirmados, 84.962 recuperados y 9843 muertes en todo el mundo y en el Ecuador se mantuvo una cuarentena que se inició el 16 de marzo del 2020; que, al 22 de abril, reportaba 10,850 casos confirmados, 1262 recuperados y 537 muertes confirmadas por COVID-19 (Farfán Cano, 2020, pág. 4).

Y según cifras del Covid-19 en Ecuador hasta el 23 de julio, en el territorio ecuatoriano existen 8.692 fallecidos, de los cuales 5.313 son casos confirmados por COVID-19 y 3.379 son por sospecha, de los cuales, 1.152 fueron personas de más de 50 años, adicionalmente se puede desglosar a 3358 pacientes mayores a 50 años que están luchando con el virus (INREDH, 2020, pág. 2).

En el cantón Crnel Marcelino Maridueña, el 16 de marzo del 2020 con el propósito de proteger, precautelar la salud y prevenir la integridad de los ciudadanos marcelinenses y habitantes del cantón, en mérito del anuncio de

Declaratoria de Emergencia Sanitaria, para enfrentar el COVID-19, el alcalde Ab. Pedro Antonio Orellana Ortiz, dispuso que se cumpla lo estipulado en el Acuerdo Ministerial y el protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) (Marcelino Maridueña, 2019).

Como es de conocimiento general, este virus presenta más factores de riesgo para la población de adultos mayores y personas con discapacidad (Freire, 2020), por lo cual este grupo humano ha permanecido en confinamiento en forma prolongada.

El Ministerio de Salud pública, distrito Naranjito-Marcelino Maridueña, realiza visitas constantes a los usuarios del proyecto de atención domiciliaria a adultos mayores con discapacidad, mediante la visita del médico del barrio en el área rural, dotando de medicinas (Marcelino Maridueña, 2019).

A partir de la crisis sanitaria desencadenada por COVID-19, la sociedad se ha visto afectada, ante el aislamiento social lo cual ha generado diferentes trastornos en los adultos mayores.

Que, Según Briones y Moya (2020) el confinamiento causado por la crisis sanitaria a nivel mundial ha afectado en las y los adultos mayores en su satisfacción de vida, en un 45% de la población encuestada. Teniendo así que en un promedio del 68% de adultos mayores, durante el primer mes de confinamiento presentaron la sensación de sentirse inútiles. Pero que a su vez sintieron esperanzas en un 72% de adultos mayores, lo que resulta positivo para ellos en cuanto a su salud mental.

Factores de la Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que se encuentra relacionado con factores de índole económica, biológica, física, emocional y relacional. La actividad física, por ejemplo, es un importante determinante de la calidad de vida en la ancianidad debido a sus repercusiones físicas y psicológicas presentando una mejor salud física y con ello les lleva a tener una alta autoestima, vitalidad, interacción social positiva, manteniendo en ellos una mejor salud tanto física como mental (Martín Aranda , 2018, pág. 1).

En esta etapa de sus vidas es donde los adultos mayores necesitan que sus familias los apoyen y sostengan, debido a que les toca enfrentarse a la pérdida de autonomía, para manejar dinero, valerse así mismo, disminución de la visión, muerte de familiares, pérdida de memoria y habilidades cognitivas. También nos encontramos con factores que influyen como el ingreso que presentan este grupo de atención prioritaria, el mismo que varía debido a que algunos laboran y son más independientes, otros reciben pensión de jubilación, otros no tienen ningún ingreso económico, ante lo cual el apoyo familiar toma una mayor importancia (Valdez Huirache & Álvarez Bocanegra, 2018, pág. 115).

Y al contar con el apoyo familiar existen beneficios tales como que se sientan queridos e importantes, sembrando en ellos ideas de ir en busca de sus deseos y anhelos, que puedan reconocer sus habilidades y fortalezas, que ellos sepan cuánto los admiran y todo el aprendizaje que han adquirido de su parte, contando con recuerdos agradables. Caso contrario, los adultos mayores al verse abandonados pueden generar síntomas negativos como temores, depresión, angustias (Negrete, 2015, pág. 1).

En el estudio de Briones y Moya (2020), se obtuvo que los adultos mayores se encontraban satisfechos ante la ausencia de estado de negativo y con la presencia de estado de ánimo positivo en su vida, siendo que ellos usaron como estrategia para afrontar sus sentimientos de soledad y tristeza, el rezar, escuchar música, manteniendo contacto de manera virtual con sus familiares y amigos, evitando las noticias y realizando diferentes actividades como leer, escribir y otros pasatiempos, incluyendo las actividades físicas, lo cual les permitió sobrellevar la situación de confinamiento.

Se puede apreciar que la calidad de vida se relaciona con muchos factores, teniendo también que uno de los principales referentes en los individuos y la sociedad lo componen la familia por lo tanto el afecto, cariño y atención que se brinde en un ambiente familiar resulta ser positivo para la salud del adulto mayor, siendo lo contrario al mostrar desinterés y desapego, lo cual puede conducir a que surjan sentimientos negativos como el abandono, la depresión que llegan a generar otras enfermedades, las mismas que cambian la vida diaria de las y los adultos mayores y la familia. Por lo que en estudios realizados sobre el binomio familia y adulto mayor dio como

resultado que las familias necesitan ser sensibilizadas y preparadas para la convivencia y la atención a brindar a sus adultos mayores (Zapata López, Delgado Villamizar, & Cardona Arango, 2015, pág. 849).

En varias investigaciones encontramos la importancia del apoyo de la familia hacia la o el adulto mayor en situación de depresión, durante el período de confinamiento; según la doctora Calvopiña es necesario resolver las necesidades emocionales y que sientan que su familia se preocupa por ellos (Calvopiña citado por El Comercio, 2020).

Por lo que la principal necesidad psicológica que los adultos mayores tienen para mejorar su calidad de vida es la compañía de sus seres queridos, la cercanía y cariño son fundamentales para su bienestar, así como escucharlos con paciencia y atención; hacerles sentir que son un miembro importante en la familia; hacerles partícipes en las tareas y actividades del hogar, los cuidados y amor aportarán un gran beneficio a su estado anímico y por consiguiente favorecerá su salud emocional y física (Santana, 2018).

Es por ello, que en este trabajo investigativo se considera como problema de investigación la presencia del apoyo familiar como una determinante de la calidad de vida de su familiar adulto mayor, en los contextos actuales de confinamiento por COVID-19.

1.3. Preguntas de Investigación / Hipótesis

1.3.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida de las y los adultos mayores del proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Crnel Marcelino Maridueña, y el apoyo familiar recibido?

1.3.2. Preguntas específicas

¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida en la que los adultos mayores estudiados se encuentran en mejores condiciones?

¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida en la que los adultos mayores participantes presentan condiciones inferiores?

¿Cuáles son las formas de apoyo familiar con las que cuentan las y los adultos mayores del proyecto gerontológico?

¿Existe relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar que reciben las y los adultos mayores participantes, durante el confinamiento actual?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19, a fin de aportar información para la definición de políticas públicas para este grupo etario.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar las dimensiones de la calidad de vida de las y los adultos mayores que asisten al proyecto gerontológico, durante el confinamiento actual.
- Describir las formas de apoyo familiar hacia el adulto mayor del proyecto gerontológico.
- Establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo familiar hacia las y los adultos mayores participantes.

1.5. Justificación

El presente tema de investigación es realizado en base a estudiar la relación existente entre la calidad de vida y el apoyo familiar con el que cuenta este grupo de atención prioritaria como lo son las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña, a fin de generar información que sea utilizada en beneficio de ellos.

Las investigaciones llevadas a cabo en diversas partes del mundo evidencian que los factores que más se relacionan con una baja calidad de vida son: la falta de atención médica, la soledad, las enfermedades crónicas degenerativas, la depresión. Además de estos elementos, se considera a la familia y el apoyo que la misma brinda, como una parte indispensable en el desarrollo individual y social de la persona, siendo relevante explorar de qué manera la familia aporta en el bienestar del adulto mayor, sobre todo en este tiempo de confinamiento.

Factores de salud, socioeconómico, a nivel educativo, vivienda, salud, alimentos, seguridad social, etc., son una combinación óptima que concibe la calidad de vida, en donde la familia cumple un papel central para el bienestar de las personas mayores, debido a que es el contexto más contiguo, en el cual se da la interacción personal.

La constitución de la República del Ecuador indica que a los adultos mayores se les debe dar una atención especial por ser parte de los grupos de atención prioritaria, haciendo prevalecer sus derechos, entre ellos, a la protección, mediante programas y políticas públicas encaminadas a procurar una mejor calidad de vida de este grupo poblacional. En este sentido, el Estado debe garantizar que se respeten sus derechos, para que tengan una vida digna (Constitución del Ecuador 2008, 2011, p. 18). Investigando sobre este tema, se aporta al cumplimiento de estos derechos de los adultos mayores.

Siendo así que la presente investigación considera desde el quehacer del trabajo social, que la familia siempre ha sido objeto de análisis e intervención, para lo que se constituye y orienta acciones hacia el desarrollo de los recursos internos individuales y de la familia, con un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación de esta.

Es fundamental la importancia del Trabajo Social con familias, ya que éste es un proceso de ayuda dirigido a la persona en su dimensión individual, familiar y social con el fin de lograr un mejor funcionamiento relacional y social. El ser humano se incluye en muchos sistemas, pero sin duda el más consecuente, duradero e importante es la familia, por sus funciones de crianza y educación, como dice Carlos Eroles (2001), la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y de fracaso, asegura la supervivencia física y construye lo esencialmente humano del hombre (Guerrini, 2009).

Los adultos mayores, al ser considerados parte de la población de atención prioritaria en nuestro país y la más vulnerable ante la pandemia de COVID –

19, resulta importante que desde el Trabajo Social se realicen investigaciones sobre la relación de la calidad de vida y el apoyo familiar del adulto mayor, que brinden aportes para fortalecer la intervención social con adultos mayores que asistan a gerontológicos, así también a que sus derechos no sean vulnerados y reciban atención prioritaria y especializada.

Es por ello la importancia de investigar cual es la situación de las y los adultos mayores, ya que al ser considerados un grupo vulnerable y de atención prioritaria, requieren el apoyo social y familiar para afrontar este tipo de condicionantes, y por consiguiente nuestro aporte investigativo se da con la finalidad de que la información obtenida permita a las autoridades definir políticas públicas con bases fundamentadas en cuanto a la realidad que atraviesan los y las adultos mayores pertenecientes al proyecto gerontológico “Hogar de Sabías Experiencias” del cantón Crnel. Marcelino Maridueña, para beneficio de este sector vulnerable de la población y así fomentar una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II: Marcos Referenciales

2.1. Referente Teórico.

2.1.1. Teoría Sistémica

La Teoría General de Sistemas se presenta como una orientación a mirar la realidad en una forma transdisciplinar e integral, en donde se acentúan las relaciones que conectan a los elementos de un conjunto (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 3)

La definición de sistema por los griegos era planteada “como la interacción de objetos de la realidad y cómo su comportamiento se manifestaba en una totalidad” (Flórez & Thomas, 1993, pág. 114).

Considerando al concepto de sistema como muy antiguo, teniendo así que Aristóteles dijo: “El todo es más que la suma de las partes”, con lo cual asienta las bases de lo que hoy en día es considerado la Teoría general de los Sistemas (pág. 114).

Bertalanffy articula algunos conceptos relacionados con la sistémica logrando el desarrollo de una teoría:

Existen modelos, principios y leyes aplicables a sistemas generalizados o a sus subclases, sin importar su género particular, la naturaleza de sus elementos componentes y las relaciones o fuerzas que imperan entre ellos. Parece legítimo pedir una teoría no ya de sistemas de clase más o menos especial, sino de principios universales aplicables a los sistemas en general (Bertalanffy, citado por Flórez & Thomas, p. 116)

Surgiendo la idea de la Teoría General de los sistemas por el biólogo Ludwig von Bertalanffy (1901-1972), quien dio la primera denominación de "Teoría General de Sistemas", como un mecanismo de integración entre las ciencias sociales y naturales, la misma que puede servir como una herramienta básica para la formación y preparación de científicos (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 2).

La teoría general de los sistemas es una ciencia general de la “totalidad” (Bertalanffy, 1996, pág. 27), cuyos objetivos son:

- a. Leyes que promuevan una formalización(matemática)

- b. Describir las características, funciones y comportamientos sistémicos a través del desarrollo de una terminología general.
- c. Al desarrollo de un conjunto de leyes aplicables a estos comportamientos

Entre los conceptos fundamentales que definen a un sistema, están la interacción, la globalidad, la organización y la complejidad, siendo estos conceptualizados a partir de Durand 1979 y de Morin 1977, como:

Interacción es “las relaciones entre los elementos de un sistema son biunívocas “y la modificación implica una modificación global (Flórez & Thomas, 1993, pág. 120).

Globalidad el cual está constituido por partes diversas interrelacionadas, que es una unidad global, original, particular, hegemónica, siendo una unidad compleja, que permite comprender a un sistema como un todo (pág. 121).

Organización, según Morín (1977), “es la disposición entre componentes o individuos que produce una unidad compleja o sistema, dotado de cualidades desconocidas”, que convierte a los elementos e individuos en componentes de un todo, uniéndolos y a la vez brindando una seguridad conexa, que transforma, produce, reúne y mantiene (pág. 121).

Complejidad orientada a comprender los fenómenos descartando lo inédito de aquello que pudiera ser arriesgado, que permite que la estructura del sistema y las características de sus elementos e interacciones se expliquen por la composición misma del entorno del sistema (pág. 124).

Surgiendo postulados de la teoría general de los sistemas, como la sinergia, homeostasis, entropía, organicidad, recursividad, equifinalidad, información y cibernética entendiendo que:

Sinergia: la suma de las partes es más que el todo, siendo un fenómeno que surge de las interacciones entre las partes o componentes de un sistema conglomerado (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 10)

Homeostasis: en la cual el sistema trata de mantener el equilibrio en cada una de sus partes, en la variación de las condiciones del ambiente (pág. 8)

Entropía: en los cuales el sistema está en la posibilidad de destruirse, ante una progresiva desorganización (pág. 6)

Organicidad: “refiere al patrón de relaciones que definen los estados posibles (variabilidad) para un sistema determinado” (pág. 8)

Recursividad:” Proceso que hace referencia a la introducción de los resultados de las operaciones de un sistema en él mismo (retroalimentación)” (pág. 9)

Equifinalidad: la cual hace mención a un estado de equilibrio fluyente, en donde un sistema vivo desde los distintos caminos, llegan a un mismo estado final.

Información: su comunicación no elimina la información del emisor o fuente, “la cantidad de información que permanece en el sistema (...) es igual a la información que existe más la que entra”, existiendo una anexión transparente en la entrada y la salida que no elimina la información del sistema (Johannsen. 1975, citado por Arnold Cathalifaud & Osorio, pág. 8)

Cibernética: “es un campo interdisciplinario que abarca los procesos de control y comunicación” (Arnold Cathalifaud & Osorio, 1998, pág. 6)

La Teoría general de los sistemas considera a la familia como un sistema en la cual se aplican principios propios de esta teoría, facilitando la comprensión de los sistemas familiares (Espinal, Gimeno, & González, 2006, pág. 22)

Por lo tanto, el objeto de esta teoría de sistemas es el estudio de la totalidad de cada tipo de sistema, teniendo en cuenta, su diferenciación, su evolución, sus interrelaciones y su finalidad, en lo que el enfoque sistémico según Feixas, Muñoz, Campañ, & Montesano (2016) piensa que el individuo solo es un elemento, en posición de un sistema, donde su valor tiene que ver con la función, en el cual al sistema familiar se lo concibe como un todo, como un organismo interdependiente y estructurado que se comunica con unas pautas de interacción (pág. 3).

El Enfoque Sistémico en vista que visualiza los fenómenos humanos desde una perspectiva sistémica, es uno de los postulados que consolida al Trabajo Social, por lo que se ve al individuo desde el Trabajo Social como “miembro de otros sistemas que tienen su propia dinámica” (pág. 18)

Los principios de la Teoría General del Sistema se establecen como una de las opciones teóricas- metodológicas para el Trabajo Social, facilitando un conjunto de elementos teóricos que permitan comprender los fenómenos y

acontecimientos sociales como es “la crisis de la institución familiar y las demás dimensiones sociales” (pág. 22).

2.1.2. Teoría del envejecimiento activo

La OMS (2002), puntualiza que las oportunidades de participación, seguridad y de salud optimizan el envejecimiento activo, que incluye no sólo los aspectos de salud física y mental sino también la participación en la sociedad y su integración social, estableciendo los derechos de las personas mayores como ciudadanos.

Se basa en los derechos de las personas mayores y sustituye el planteamiento basado en necesidades, que contempla a las personas mayores como sujetos pasivos, mediante sus tres pilares, que son salud, participación y seguridad. El plan de envejecimiento activo de la OMS a través de los diferentes sectores de la sociedad y a diferentes niveles, propone acciones en varios sectores además de los servicios de salud y sociales. Se necesitan acciones en economía, cultura, trabajo, seguridad social, vivienda, transporte, justicia y desarrollo urbano y rural. El sector de servicios de salud puede actuar como catalizador de la acción a través de otros sectores, las personas mayores deben formar parte de estas acciones en las fases de desarrollo, implementación y evaluación (Zunzunegui & Beland, 2010).

La OMS (2015) señala los determinantes que influyen en el envejecimiento activo, esto es factores externos (condiciones sociales, económicas, ambientales y servicios de salud) y, por otro, los factores personales conductuales (estilos de vida y factores biológicos, genéticos y psicológicos), debido a la disminución de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, que en casi todos los países, el aumento de la proporción de las personas mayores de 60 años, se da más rápido que cualquier otro grupo de edad (Parra Rizo, 2018, pág. 89).

Que constituye un reto para la sociedad, la cual debe adaptarse al envejecimiento de la población, procurando su participación social y su seguridad, en donde se dé el desarrollo económico y las políticas de salud públicas, procurando que las personas adultas mayores mejoren su capacidad funcional y por ende su salud (pág. 89).

El organismo internacional, reconoce seis tipos de determinantes para el envejecimiento activo: económicos, conductuales, sociales, relacionados con sistemas sanitarios y sociales, y con el entorno físico, e indica cuatro políticas de los sistemas de salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.
- Reducir factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades y aumentar los factores que protegen la salud durante el tiempo de vida.
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, que tengan en cuenta las necesidades y derechos de mujeres y hombres a medida que envejecen.
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores.

2.2. Referentes Conceptuales

2.2.1. Familia

Se llama familia al conjunto de personas unidas por vínculos de parentesco ya sea consanguíneo, matrimonio o adopción que viven bajo un mismo techo por un período indefinido de tiempo, la misma que establece la unidad básica de la sociedad; es en el núcleo familiar donde se satisfacen las necesidades más elementales de las personas como: dormir, alimentarse, vestido, salud, cariño, protección, amor entre otras, y se prepara a los hijos para la vida adulto (Pillcorema, 2013, pág. 11).

Cada familia está formada por un grupo de individuos que se encuentran regidos por normas y reglas sociales de comportamiento, estas a su vez están interrelacionados a través de su formación van desarrollando patrones culturales, políticos y religiosos, tratando de lograr la satisfacción emocional e individual de cada uno de los integrantes para su mejor desarrollo y su desenvolvimiento en la sociedad (Paladines & Quinde, 2010).

La unión familiar proporciona a las personas que viven bajo el mismo techo estabilidad emocional, social y económica. Es allí en el vínculo familiar (padre, madre, hermanos entre otros) donde se aprende a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar sus derechos y deberes como persona, cada

miembro de la familia tiene relación con los demás de tal manera que un cambio en uno de ellos provoca alteraciones en los demás miembros del grupo familiar (Pillcorema, 2013, pág. 12).

Según Minuchin y Fishman (1985) y citado por Salazar (2013) “describen a la familia que a lo largo de la historia ha compartido las mismas funciones entre ellas la crianza de los hijos, la unión de sus miembros y la supervivencia de esta”, como un grupo celular de la sociedad. Tiende a la evolución y subsistencia, elaborando pautas de interacción, como un grupo natural, en un cambio continuo igual que sus contextos sociales y que no es una entidad estática.

La familia es el marco que contiene a los miembros que crecen en ella. Se la concibe como un sistema abierto, como una totalidad. Cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás (Perez, 2012).

2.2.2. Envejecimiento

El envejecimiento en los seres humanos es un proceso caracterizado por la variedad de factores, entre los que lo determinan: las diferencias generacionales, el estado de salud, el status socioeconómico, las influencias sociales, la herencia genética, la educación, la ocupación laboral desempeñada y la personalidad. El estudio de la vejez durante muchas décadas ha sido abordado desde una perspectiva centrada en la decadencia y en la decrepitud (Aguirre, Martinez, & Mitchell, 2013, pág. 4).

Un proceso que se da de manera progresiva, donde cada individuo envejece de forma distinta, y que comienza afectar los órganos hasta llegar a afectarlos por completo (Gonzalez, 2010).

El envejecimiento afecta a una parte de la población, como una categoría independiente del resto de la sociedad, con un conjunto de características propias y comunes entre los ancianos, que tiene reacciones negativas y no resulta solo de una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, entre otros (Moragas, 1991, citado por Gonzalez, 2010).

Dentro del proceso vital en el cual la vejez es incluida, se hace preciso conocer su componente de diversidad, realizando su estudio desde las habilidades y capacidades que las personas mayores tienen en su vida cotidiana desde los distintos entornos en los que se desenvuelven (Cornachione Larrinaga, citado por Martínez, Mitchell, & Aguirre, pág. 4).

2.2.3. Confinamiento

El confinamiento es una medida de emergencia que se aplica a nivel comunitario tomada por el gobierno, que se limita a la población confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, decretado por el gobierno, al igual que al cierre de los establecimientos de ocio, turísticos, culturales, buscando adoptar estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, aislamiento, con el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etc. Lo cual involucra permanecer asilado durante el tiempo que se establezca, acatando las nuevas normas socialmente prohibitivas (De La Fuente Figuerola, Hernández-Bertó, & Sánchez Villena, 2020).

2.2.4. Adulto/a mayor

El ser humano presenta varias etapas del ciclo vital, en donde una de ellas es la tercera edad, por lo que se considera como adultos mayores según la Constitución de la República del Ecuador (2008), en su artículo 36, las personas a partir de los 65 años en adelante, perteneciendo al grupo de atención prioritaria y de manera especial en los campos de inclusión económica y social y en protección contra la violencia.

Científicos socialistas estudiosos del envejecimiento han clasificado a los adultos mayores en tres grupos: viejo-joven, aquel que se encuentra entre los 65 a 74 años de edad y su funcionamiento es activo, mientras que el viejo-viejo se encuentra entre los 75 y 84 años y con posibilidades de ser más frágil, teniendo por último al viejo de edad avanzada cuya edad es mayor a los 85 años, quienes con seguridad son enfermizos y presentan dificultades para desarrollar actividades de la vida diaria (Peña, 2011).

El adulto mayor se encuentra en un período de envejecimiento, visto como un proceso a través del tiempo en el cual se han producido muchos cambios en donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, que por

historia, cultura y situación económica están determinados, y que, de manera natural, gradual, continuo se desarrollan a partir de la suma de los años (Bazo, 2011, citado por Alcivar & Revelo, 2020, p. 35).

2.2.5. Calidad de vida

La calidad de vida permiten obtener información de cómo se están estructurando las condiciones de vida en la sociedad, en las instituciones, en la familia y en el individuo, y las consecuencias que puedan producir en la salud y el bienestar de las mismas, mediante técnicas, con las cuales se permite apreciar la calidad de vida que se está generando y así orientar condiciones que sean propicias a los objetivos establecidos, como a los proyectos de intervención social (González Pérez, 2002).

El término calidad de vida, se utilizó, como una tentativa de los investigadores de la época, por primera vez en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, para conocer la percepción acerca de si se sentían económicamente bien o si las personas tenían una buena vida. Extendiéndose su uso a partir de la década del 60 del siglo pasado, en donde los científicos sociales inician las investigaciones acerca de la calidad de vida, recolectan información, mediante datos objetivos en cuanto al nivel de educación y del estado socioeconómico, los mismos que fueron insuficientes en muchas ocasiones (Ribot Reyes , Villafaña, Moncada Menéndez, & Alfonso Sánchez, 2016, pág. 80).

Es así que el concepto de Calidad de Vida a través de los tiempos se ha estructurado en base a diferentes disciplinas, que han aportado, contando con una esencia de carácter valorativo, contextual e histórico al que se atiene, así como su fidelidad a los valores humanos para que establezcan el progreso social, en donde se armonicen necesidades individuales y sociales (pág. 164).

En su evolución, han influido la situación geográfica, climática, económica y social de las naciones, en la que se ha ido identificando la condición de vida del ser humano con la finalidad de conocer su percepción y satisfacción consigo mismo, la misma cual gira en torno a muchos aspectos como la

salud, educación, vivienda, situación familiar, estado de ánimo, la situación política y la económica, mostrando con esto la importancia de la determinación de la calidad de vida (Dueñas González, Bayarre Vea, Triana Álvarez, & Rodríguez Pérez, 2009, pág. 21)

Por tanto, el concepto de calidad de vida es un concepto que cambia con las culturas, las épocas y los grupos sociales, por lo que no existe una definición única. A lo que diferentes autores, usan conceptos generales en los cuales se refieren a las situaciones que experimentan los individuos y en las condiciones del entorno en el que se encuentren (Ardila, 2003, pág. 161).

Varios conceptos según diferentes autores, los mismos que la definen como una combinación de las condiciones de vida, satisfacción personal y bienestar físico, mental y social:

Levy y Anderson (1980), Calidad de vida una definición integradora “que es una medida compuesta de bienestar mental, físico y social”, donde cada grupo y el individuo, distingue la satisfacción, felicidad, y recompensa, en su calidad de vida (Levy y Anderson, 1980, p.7 citado por Ardila 2003, p. 163).

Hornquist JO en (1982), define a la calidad de vida en términos de satisfacción de las necesidades en las esferas social, física y psicológica de acciones, tanto material y estructural (Ribot Reyes , Villafaña, Moncada Menéndez, & Alfonso Sánchez, 2016, pág. 80).

“Ferrans C, en 1990, menciona que el bienestar personal procedente de la satisfacción o insatisfacción con espacios que son significativos para él o ella, son una definición general de la Calidad de vida” (pág. 80).

Bigelow DA, et al, plantean en 1991 “que se trata de una evaluación subjetiva de bienestar y un balance de la satisfacción de necesidades (pág. 80).

Cuergo-Arango “hablan de la satisfacción con la vida como un indicador subjetivo de Calidad de Vida y que al final se convierte en la búsqueda interminable por la felicidad en el transcurso de la vida” (Salazar Estrada, Pando Moreno, Arana Beltrán, & Heredia Loza, 2005, pág. 162).

Considerando también a la calidad de vida como una evaluación multidimensional según Lawton, quien propone en el 2001, “desde el sistema personal y ambiental de una persona, se da acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos” (pág. 80).

Convirtiéndose hoy en un concepto utilizado en diversos ámbitos como lo son: la salud, la educación, la economía, la política, es decir en el mundo de los servicios en general. Y en las disciplinas como sociólogos, psicólogos, filósofos, economistas y médicos, siendo el concepto de calidad de vida principalmente utilizado en el contexto médico, y es aquí donde alcanza su mayor magnitud. “En un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario” (Dueñas González, Bayarre Veja, Triana Álvarez, & Rodríguez Pérez, 2009, pág. 3 y 4).

En esta línea, Schalock y Verdugo (2007) consideran que la "Calidad de vida está influenciada por factores personales ambientales que poseen elementos objetivos y subjetivos, con propiedades éticas -universales- y emicas -ligadas a la cultura, en un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional” (Schalock & Verdugo, 2007).

Considerada como una combinación de elementos, objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos siendo dos conjuntos de factores que interactúan, ante un estilo de vida compuesto por elementos físicos, materiales y sociales. Teniendo también que la calidad de vida sería subjetiva y objetiva, que vendría a ser más una propiedad de la persona que del ambiente en el cual se mueve, en donde la calidad de vida familiar, comunitaria, laboral, etc. parecería ser más subjetiva que objetiva (Ardila, 2003, pág. 161).

El presente trabajo de investigación se basa en la definición de la calidad de vida de Schalock & Verdugo, para quienes, este concepto se lo considera “Como un constructo medible que puede proporcionar información a todas las personas implicadas en la provisión de servicios y apoyos para personas adultas mayores y para otros colectivos con necesidades de apoyo similares” (Schalock & Verdugo, 2007, pág. 11).

Schalock y Verdugo consideran ocho dimensiones de la calidad de vida en este modelo, tales como:

Bienestar Emocional: el cual se refiere al contentamiento, el autoconcepto y la falta de estrés, teniendo que el contentamiento se trata acerca de la satisfacción, de la alegría y el buen humor; el autoconcepto trata de su identidad, la autovaloración y el autoestima; concluyendo con la falta de estrés ante la presencia de la previsibilidad acerca de acontecimientos y el control emocional ante los sentimientos y emociones de las personas (Schalock, Gardner, & Bradley, 2006, pág. 58)

Bienestar Material: en el que se incluyen datos sobre aspectos económicos, ecológicos, tecnológicos y políticos, en los que la satisfacción de las necesidades básicas son esenciales para la supervivencia y el bienestar, contando con los siguientes indicadores como la situación económica conociendo sus ingresos y prestaciones; el empleo, si tienen un trabajo y cuál es su entorno laboral; por último tenemos la vivienda o alojamiento conociendo detalles del tipo de casa y sus propiedades (pág. 58).

Desarrollo Personal: en el cual se interrelacionan una serie de actividades en procura de mejorar el desarrollo de habilidades y potenciales de las personas para lo que esta dimensión cuenta con indicadores como la educación con sus logros y el nivel educativo que han tenido; competencia personal ya sea cognitiva, social, práctica y el desempeño con sus éxitos y productividad en su vida (pág. 59).

Bienestar Físico: el mismo que tiene que ver con las condiciones físicas del individuo, refiriéndose a conocer sobre su salud en cuanto a la capacidad funcional, síntomas y nutrición que realizan, en las actividades de la vida diaria con una atención sanitaria de autocuidado y movilidad; ocio en sus ocupaciones habituales de entretenimiento y aficiones que realizan (pág. 59)

Autodeterminación: poder decidir por sí mismo, contar con autonomía y autocontrol e independencia; con metas, valores personales con expectativas y deseos; ante elecciones (oportunidades, preferenciales y opciones) que les permitan actuar con responsabilidad ante las decisiones y la libertad que presenta para tomarlas (pág. 59)

Inclusión Social: en la cual se busca facilitar a las personas a que tengan una oportunidad de participar en la vida social, para lo que se cuenta con indicadores como la integración y participación en la comunidad, roles comunitarios en cuanto a las colaboraciones y trabajos voluntarios; apoyos sociales mediante redes de apoyo y servicios, para identificar su inclusión (pág. 59)

Derechos: como la palabra lo indica, derecho a ser respetados y vivir en igualdad de condiciones que compete a los derechos humanos y; a los legales en cuanto a sus derechos como ciudadanos, a la accesibilidad y a la igualdad en el trato (pág. 59).

Relaciones Interpersonales: tipo de acciones que son base de la vida en sociedad, ante los diferentes contextos en la vida cotidiana, en donde se dan las interacciones, relaciones y apoyos; teniendo que las interacciones son las redes y contextos sociales con los que se cuentan, en las relaciones de familia, amigos y pares (pág. 58)

Indicadores de calidad de vida, en los que se ve reflejada la percepción de la persona en cuanto a la verdadera calidad de vida que está llevando, los cuales son condiciones específicas de una dimensión, percepciones o comportamientos, que permiten medir, evaluar las situaciones por las que atraviesan, desde luego centrado en la persona (pág. 15).

Teniendo en nuestro tema investigativo en lo que respecta a las personas adultas mayores que la autonomía e independencia de la persona están relacionadas a la calidad de vida en la tercera edad, por lo que según varios estudios señalan que la independencia, les permite vivir mejor y más años que las personas aisladas, deprimidas y confinadas, con un saludable equilibrio emocional, ante el involucramiento en tareas posteriores a la jubilación, ya que manteniéndose activos empleando todas sus capacidades, conservaran adecuadamente su intelecto (Valdez Huirache & Álvarez Bocanegra, 2018, pág. 115)

Siendo así que, calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994)

Es el proceso evolutivo del envejecimiento, de adaptación de la persona que influye en su salud física (fallas en la memoria, disminución de la visión y temo, pérdidas), a su medio psicosocial y biológico cambiante, que se da en forma diferente e individual (Velandia, citado por Vera, 2017, pág. 285).

Para Schalock (1996), sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. En este sentido, el concepto de calidad de vida puede ser utilizado en la evaluación de las necesidades y los niveles de satisfacción de las personas, obteniendo resultados de programas y servicios humanos que brinden una guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a esta población etaria (Gómez & Sabeh, 2001, pág. 2).

En donde las variables ligadas al factor edad, influyen en función de la etapa evolutiva en donde las aspiraciones, las necesidades e ideales relacionadas con una vida de calidad, como la infancia, adolescencia y la vejez, repercute en diferentes situaciones por las que se atraviesa y la satisfacción con la vida, para la cual, los servicios que reciben las personas de la tercera edad, el estado de salud física y las actividades de ocio y tiempo libre, proporcionan una atención especial en cuanto a la influencia que tiene en la calidad de vida (pág. 4).

2.2.6. Apoyo Familiar

Ha sido “Un constructo poco estudiado, por tanto carece de una definición unificada, pero se caracteriza por abarcar varias dimensiones entre las cuales se pueden mencionar la comunicación, conflictos intrafamiliares, resolución de problemas, grado de afectividad y buen planteamiento de reglas” (Jiménez Figueroa, Mendiburo Subiabre, & Olmedo Fuentes, 2011, pág. 319).

“Definido como proceso psicosocial, el cual implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto socio histórico específico” (pág. 319)

“Es una medida de protección administrativa dictada por una autoridad competente, que busca prevenir la separación innecesaria del niño, niña o adolescente, desde su nacimiento hasta obtener su mayoría de edad, de su núcleo familiar” (MIES, 2019, pág. 29)

Además de ser una estrategia individual, y anclada a su vez en condiciones biológicas, se configura y se transforma de manera específica de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes (Martínez y Oscar, 2002, citado por Jiménez, Mendiburo, & Olmedo, 2011, pág. 319).

Influyendo dentro del apoyo familiar las redes tales como: redes sociales de apoyo, redes familiares de apoyo y redes no familiares.

Las redes sociales de apoyo, son estrategias con las cuales se obtienen ciertos beneficios en su calidad de vida, la cual es aplicable a los grupos de atención prioritarios, discapacitados, mujeres, familias, adultos mayores, pobres, entre otros. Y también a grupos de estructura social como (profesionales, empresarios, entre otros), donde todos estamos involucrados mediante las múltiples redes sociales, desde que nacemos y a lo largo de nuestras vidas (Hogan, 1993 y 1995).

Estas redes regulan nuestro tránsito en la sociedad, los individuos como las familias están conectados a múltiples redes sociales sean en forma individual como grupal, en lo que Jay (1964: 58; citado en Rosemberg, 1982) ha mencionado que las redes no sólo son formadas por individuos sino también por familias, comunidades u otros agregados sociales.

Scott y Wenger (1996) afirman que la formación de las redes se ve influida por tres factores, pudiendo identificar al matrimonio y las pautas de fecundidad, la historia de migraciones y la personalidad. Ante lo cual los dos primeros factores disponen la cercanía de las personas, mientras que la personalidad influye en la naturaleza de las relaciones con quienes nos rodeamos, siendo la personalidad un elemento fundamental que es controlado por la persona.

Factores que también afectan a las redes sociales, es el de la reciprocidad, en donde Hareven y Addams (1999), señalaron que parte de los patrones de reciprocidad pueden encontrarse en diversas normas valorativas de la vida social como: responsabilidad, afecto, obligación familiar, confiabilidad y

compromiso con el bienestar, siendo procesos en continuo cambio de generación en generación (Montes de Oca, 2005).

Según Miguel Krassoievitch (1998), ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas gozan de mejor salud, cuando participan en actividades sociales y reciben visitas de amigos, familiares o mantiene conversaciones telefónicas lo cual les permite contar con un mayor apoyo social.

Existen diferentes tipos de redes de apoyo hacia el adulto mayor, estas redes son diferentes entre hombres y mujeres y sufren modificaciones en el transcurso de vida de los individuos y en las etapas de ciclo vital de las familias, distinguiendo las redes familiares de apoyo, las redes no familiares (amigos, vecinos, excompañeros de trabajo, amigos de los amigos, conocidos, entre otros), las redes comunitarias y aquellas redes promovidas por instancias gubernamentales (Montes de Oca, 2005, pág. 29).

Entre las redes familiares de apoyo, se encuentra la familia, que según estudios han mencionado que el cónyuge y los hijos son los principales actores de este tipo de redes, ante lo cual la red familiar de apoyo se ve afectada por factores demográficos, el descenso de la fecundidad y la mortalidad generan una reestructuración de la red familiar, sufriendo modificaciones en el factor demográfico, el matrimonio y las diferentes formas de disolución que pueden generar una disminución en la estructura y composición de las redes familiares de apoyo (pág. 30).

Las redes no familiares, son los amigos, vecinos, excompañeros de trabajo, pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda, teniendo según la literatura gerontológica hay un patrón jerárquico de cuidar al adulto mayor, donde estas personas recurrirán primero a la esposa, luego a los hijos adultos, después a los parientes y finalmente a los amigos. Aunque los amigos se encuentren en último término también hay evidencia que muestra que en determinadas circunstancias pueden resultar una fuente de apoyo fundamental, los amigos actúan en los sistemas de apoyo, y pueden aportar una gran diversidad de ayudas, entre ellos el apoyo emocional como uno de los más importantes (pág. 31).

Instrumentos para medir la calidad de vida de los adultos mayores.

Existen diversos instrumentos de medición, siendo constituido desde hace mucho tiempo la medición de la calidad de vida como uno de los más grandes retos para la humanidad, ante lo cual se han dado varias herramientas para ser usadas como la escala de QHoqol-Bref y FUMAT, instrumentos eficientes que utilizan cuestionarios tipo Likert, los que permiten realizar entrevistas amigables con el entrevistado (Aleaga Figueroa, 2018, pág. 23)

WHOQOL- BREF

Test de uso internacional e intercultural, que tiene como objetivo, en los adultos mayores, comprobar y desarrollar una prevención genérica de calidad de vida, fue diseñado en el año 1999, el cual tiene 26 preguntas, dos generales y 24 ítems tipo escala de Likert, en las cuales hay 5 opciones de respuestas, valoradas del 1 al 5, las mismas que están agrupadas en cuatro áreas, como salud física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente, en las cuales las mayores puntuaciones indican mejor calidad de vida (Valdez Huirache & Álvarez Bocanegra, 2018, pág. 115)

ESCALA FUMAT

Escala que contiene ocho dimensiones de calidad de vida, siendo estas el Bienestar emocional, Bienestar material, Bienestar físico, Desarrollo personal, Inclusión social, Autodeterminación, Derechos y Relaciones interpersonales con un cuestionario auto administrado con 57 preguntas, distribuidas en ocho subescalas, con respuestas tipo Likert, valoradas del 1 al 4, los mismos que mantienen su importancia ya que no existen muchos instrumentos adecuados para medir la calidad de vida de las personas de la tercera edad, de los cuales se obtienen las situaciones que influyen en su funcionamiento y los datos objetivos oportunos a la calidad de vida de los usuarios (Verdugo, Gómez Sánchez, & Arias Martínez, 2009)

Escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993)

Una escala basada en los aspectos objetivos y subjetivos, aplicada a personas con y sin discapacidad que desarrollan actividad laboral, la misma

que está formada por 40 preguntas, con tres opciones de respuestas, las cuales son agrupadas en cuatro dimensiones que son la satisfacción o competencia, productividad o autodeterminación, independencia o pertenencia y por último lo social-integración en la colectividad (Sanabria Hernández, 2017, pág. 24)

EuroQoL-5D; (European Quality of Life-5 Dimensions)

Escala que mide la calidad de vida, mediante un cuestionario o por correo electrónico, que es dirigido a pacientes y también a la población en general, en donde se obtiene tres tipos de información: un perfil descriptivo del individuo (cuidado personal, movilidad, actividades cotidianas, ansiedad/depresión y dolor/malestar) que son sus 5 dimensiones, un valor global del individuo (a través de una visión analógica milimetrada) y el estado de salud del individuo (Badia y Alonso, 2007 citado por Sanabria, 2017, pág. 25).

Instrumento para medir el apoyo familiar

En esta investigación, para la recolección de información se utilizará un cuestionario sobre el grado de Apoyo Familiar diseñado por Leitón Zoila (2003), que detalla 4 dimensiones de apoyo familiar, el cual consta de estructura y calificación.

Apoyo afectivo según Cervantes (2013), engloba aspectos como pensamientos, sentimientos, experiencias y disponibilidad para hablar, con sentimientos de pertenencia y cuidado, ante la necesidad de expresarse emocionalmente de una forma confiable e íntima.

Apoyo valorativo: un papel importante en el fomento y mantenimiento de la salud, presume por tanto un engrandecimiento en la autoestima al sentirse respetado, aceptado y valorado.

Apoyo informativo: es aquel relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno.

Apoyo instrumental: como medio para conseguir objetivos y metas, a lo que Placeres, De León. y Delgado (2011), hace referencia que el uso de las relaciones sociales constituye la prestación de ayuda material directa o servicios.

2.3. Referente Normativo

Para el presente estudio investigativo desde un enfoque de Derechos, resulta primordial un análisis de las diferentes leyes, acuerdos, decretos y ordenanzas, tanto a nivel nacional como internacional, respetando el nivel de jerarquía.

Ante lo cual se parte desde la Constitución, tomando en cuenta los aspectos relacionados con las personas adultas mayores.

2.3.1. Normativas Nacionales

2.3.1.1. Constitución de la República del Ecuador

Modificada en el año 2008, con enfoque de género y generacional, de carácter obligatorio y reguladora de derechos, nos detalla en la sección específica encaminada a las y los adultos mayores, en su art. 36, que las personas adultas mayores se las considera como tal a partir de los sesenta y cinco años de edad, y ratifica la atención prioritaria, y de manera especial en los campos de inclusión económica y social y en protección contra la violencia. De igual manera tenemos el artículo 37, que nos enuncia los derechos que tienen los adultos mayores, que se encuentra protegidos en los ámbitos público y privado: con atención gratuita de salud, jubilación universal, exenciones tributarias, trabajo remunerado, rebajas en servicios de transporte y acceso a una vivienda digna (Constitución de la República del Ecuador , 2008, pág. 18 y 19)

Por consiguiente, en el art. 38, nos habla que el Estado establecerá políticas públicas y programas, dirigido a la atención de las personas adultas mayores, fomentando la participación en la definición y realización de estas políticas, en las cuales sus decisiones y maneras de pensar sean respetadas, para conseguir que ellos tengan el mayor grado posible de independencia (pág. 19)

Teniendo para el cumplimiento de los derechos de este grupo de atención prioritaria, se alude exclusivamente al Estado como protagonista, con la finalidad de proteger y restablecer los derechos de las y los adultos mayores, en los diferentes ambientes.

2.3.1.2. Ley Orgánica del Adulto Mayor

Ley focalizada en las y los adultos mayores, la misma que establece sistemas de seguimiento y evaluación a la garantía de derechos de las personas adultas mayores, de tal manera que den cuenta de su situación, promulgada el 9 de mayo del 2019.

Teniendo como principios rectores, la atención prioritaria, la igualdad, la integración y la inclusión, el Indubio pro-persona, a la no discriminación, la participación activa, la responsabilidad social colectiva, con los principios de universalidad, con carácter regulatoria y de restitución en la protección de personas de doble vulnerabilidad (Ley Orgánica de las personas adultas mayores, 2019, pág. 6).

Que su Art. 4, hace referencia a la atención prioritaria y preferencial que tiene los adultos mayores en Instituciones públicas y privadas, siendo iguales ante la ley, por lo que gozarán de protección y beneficio sin discriminación alguna, respetando los diferentes enfoques ya mencionados con un carácter preventivo (pág. 6).

Pudiendo observar que esta ley busca asegurar la plena vigencia en cuanto los ejercicios de los derechos que tienen los grupos de atención prioritaria, sin contar con una sección específica en atención a las y los adultos mayores.

2.3.1.3. Ordenanza Sustitutiva de la organización del sistema de Protección Integral del cantón Crnel Marcelino Maridueña.

En el cantón Crnel. Marcelino Maridueña no se cuenta con una ordenanza en beneficio de los adultos mayores del cantón, solo con una ordenanza sustitutiva de la organización del Sistema de Protección Integral, la cual tiene bajo sus artículos, promover la articulación y la corresponsabilidad de las diferentes instituciones del estado y así asegurar la exigibilidad de los derechos consagrados en la Constitución y en los instrumentos internacionales, siendo una ley reguladora que reconoce los derechos de los grupos de atención prioritaria (GAD Municipal Crnel Marcelino Maridueña, 2014, pág. 21)

Notando que el artículo 12 habla de los consejos consultivos, por lo cual Marcelino Maridueña cuenta con un consejo consultivo de adultos mayores

bajo la supervisión del Consejo Cantonal de Protección Integral de Derechos, teniendo que población adulta mayor del cantón Crnel. Marcelino Maridueña, goce de la protección a sus derechos (pág. 18)

Pero que a su vez no cuenta con el involucramiento necesario, porque no tiene una ordenanza enfocada a los adultos mayores y por lo tanto en la ordenanza analizada sobre el sistema de protección integral, nos encontramos con que no está orientada con artículos que establezcan procedimientos con claridad, ante lo cual no establece tiempos ni flujos de actuación concretos en beneficio de las personas adultas mayores.

2.3.2. Normativas Internacionales

2.3.2.1. Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Con principios, preámbulos y 30 artículos, esta Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue proclamada y aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1948, establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, en los que estos derechos también son aplicables a las personas adultas mayores siendo de gran importancia para el desarrollo de su vejez, respetándolos y procurando la dignidad de la persona, con principios de universalidad y con enfoques de derecho, de género e intergeneracional, de carácter regulatorio y sancionador (Declaración universal de los derechos humanos, 2015, pág. 4)

2.3.2.2. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Suscrita el 15 de junio del 2015, mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general dentro de una sociedad democrática, nos habla de los derechos humanos y libertades fundamentales que tienen las personas mayores, teniendo que esta normativa es de carácter regulatorio y preventivo, con un enfoque de derechos.

Dentro de sus 41 artículos, se encuentran 26 de los cuales se direccionan específicamente a derechos protegidos en el bienestar de las y los adultos mayores, teniendo como objetivo el de promover, asegurar el

reconocimiento, libertades fundamentales de la persona mayor, en condiciones de igualdad, con la finalidad de contribuir en su plena participación, integración e inclusión en la sociedad, con el goce y ejercicio de todos los derechos humanos (OEA, A.G., 2017, pág. 3)

Teniendo como referencia según nuestro tema investigativo que en su art. 6, nos habla sobre el derecho a una vida digna en su vejez en igualdad de condiciones, para lo cual es estado garantizara el goce efectivo del derecho hasta el final de sus días y en su art. 8, en cuanto a la participación, activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la sociedad y la comunidad para que así puedan desarrollar sus capacidades y potenciales (pág. 6)

Con lo cual podemos acotar, luego del análisis de estas normativas que son relacionadas con las y los adultos mayores, acorde con la Constitución, instrumentos internacionales, leyes orgánicas, ordenanzas municipales y acuerdos ministeriales en atención de las personas adultas mayores, en las que son reconocidos constitucionalmente como grupos de atención prioritaria y en los cuales son protegidos sus derechos por los diferentes cuerpos legales, que todas se focalizan en la atención prioritaria de este grupo vulnerable, para lo que es necesario fortalecer los mecanismos normativos e institucionales desde sus diferentes perspectivas, para asegurar su defensa, independencia, participación e integración en igualdad de oportunidades, para el desarrollo en óptimas condiciones en el que se cuente con un marco de armonía, igualdad, respeto y convivencia para el bienestar en esta etapa de la vida. Mucho más en estos tiempos difíciles, en los cuales hay que lograr la adaptación pertinente para que las políticas públicas generadas sean eficaces y de satisfacción a las y los adultos mayores.

Pero también se palpa que, a pesar de estos avances, no se ha transmitido la importancia que se debe de todos los derechos que protegen al adulto mayor, estableciendo quebrantamientos en los mismos al no respetarlos, por lo que muchas veces quedan en papeles, como simples manifiestos, sin darse la respectiva fundamentación y reconocimiento jurídico de los mismos. A lo cual se debe hacer hincapié desde la perspectiva de derechos humanos, incluyendo las valiosas contribuciones y potenciales que poseen

las y los adultos mayores, siendo meritorio contar con un verdadero desarrollo social y económico para su bienestar común.

2.4. Referente estratégico

Para desarrollar el presente marco estratégico, es necesario detallar los planes y agendas nacionales que tiene el estado ecuatoriano en relación con nuestro tema de investigación en cuanto a las y los adultos mayores, por lo cual expondremos los artículos, objetivos y políticas públicas que protegen a las personas adultas mayores en cuanto a una vida digna.

2.4.1 Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021

Un instrumento, enfocado en la implementación del ejercicio y garantía de derechos, el cual se concreta por medio de un marco de políticas públicas, las cuales deben ser incluidas y ejecutadas por las funciones del estado e incluso en el sector privado (Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021, pág. 36)

En este sentido el plan estratégico vigente contiene a su vez objetivos nacionales de desarrollo que rompen con la lógica sectorial y dan cuenta de las prioridades que tiene el país y en el contexto de nuestra investigación, es importante abordar lo que el eje número uno denominado “Derechos para todos durante toda una vida” (pág. 36)

Eje 1: Derechos para todos durante una vida

Considera al ser humano como un sujeto de derecho en todo su ciclo de vida, garantizando que no se vulnere los derechos de las personas teniendo que, en los grupos de atención prioritaria se encuentra al adulto mayor, por lo que en este objetivo se priorizará la “ampliación de la cobertura y especialización de los servicios de salud, pensiones no contributivas, envejecimiento activo y digno con participación intergeneracional, cuidado familiar o institucional, entre otros” (Plan Nacional de Desarrollo toda una vida, pág. 48)

Objetivo 1.

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

De manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, desde un desarrollo inclusivo donde se empodere a las personas durante todo el ciclo de vida considerando su entorno familiar y social, para lograr una vida digna, especialmente, en aquellos grupos vulnerables (págs. 54 - 55)

Contando con políticas públicas del Plan Nacional de Desarrollo relacionadas a nuestro tema de investigación, como:

1.2. Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.8. Garantizar el acceso a una vivienda adecuada y digna, con pertinencia cultural 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, espacio público seguro y recreación (Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021, pág. 58)

Mediante acciones coordinadas entre los diferentes niveles de gobierno, con la intervención del programa Mis mejores años, con la finalidad de precautelar y garantizar el bienestar, es un programa creado en atención de las/os adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, mediante el cual se les ofrece una vida digna y saludable, con actividades educativas, recreativas, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, y pensión asistencial (pág. 68).

Teniendo la articulación de acciones entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte, siendo el ente rector del cuidado y protección de la o el adulto

mayor el Ministerio de Inclusión Económica y Social (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, pág. 20)

Observando que dentro de las metas que podrían vincularse con nuestra investigación, tenemos el de:

Incrementar de 12,2% a 14,4% la población mayor a 12 años que realiza más de 3,5 horas a la semana de actividad física a 2021 (Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021, pág. 58), lo que permitirá hacer énfasis a la realización de actividades físicas en sus tiempos libres.

Para lo que se cuenta con la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional, que ha estructurado propuestas de intervención y acciones, alineadas a las políticas y metas del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, con el objetivo de trabajar para la igualdad intergeneracional y con ello disminuir las brechas y garantizar el cumplimiento de derechos de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2017-2021)

Se visualiza dificultades que tienen las personas mayores, en procura de un envejecimiento activo y saludable, mediante servicios especializados de salud de calidad y una atención prioritaria para lo cual es que se puede contar también con las normas técnicas de implementación y prestación de servicios y atención en centros gerontológicos, con lo que se aborda concretamente a este grupo de atención prioritaria dentro del plan de desarrollo nacional (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2018, pág. 172)

El Ministerio de Inclusión Económica y social mediante el Programa mis Mejores años presenta dentro de sus políticas, trabajar por entornos favorables, servicios de cuidado, brindar seguridad de Ingresos y competencias y empleabilidad y estado de salud, del cual se derivan programas y proyectos tales como una pensión mis mejores años y servicios de atención gerontológica (Presidencia de la República del Ecuador, 2018, pág. 19)

Con unidades de servicio y atención gerontológica, que funcionan para la población adulta mayor, operan bajo la rectoría del Ministerio de Inclusión Económica y Social, funcionando a través de la implementación de servicios y atención que incluye las siguientes modalidades: residencial, atención diurna, atención en espacios activos de socialización y encuentro, y atención domiciliaria, a la población de adultos mayores, en sus diversas necesidades, en donde los recursos existentes para el servicio se brinden de una manera optima (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2019, págs. 5-6)

A nivel de cantón, el GAD Municipal Crnel Marcelino Maridueña, podemos observar que no cuentan con políticas públicas específicas en atención a las y los adultos mayores (2014, pág. 21). Brindan atención mediante el proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias”, el cual ofrece atención a personas adultas mayores de 65 años en adelante, mediante convenio realizado con el Ministerio de Inclusión económica Social, observando según el plan de desarrollo de ordenamiento territorial y el orgánico funcional , que es la unidad de desarrollo social y humano desde donde se proyecta la ayuda social a estas personas, pero se puede notar que falta un mayor involucramiento con este sector de atención al igual que políticas públicas específicas en atención a las personas adultas mayores (Freire, 2020).

2.4.2. Estrategias y plan de acción mundial según la OMS.

Se cuenta con estrategias y plan de acción mundial sobre el envejecimiento saludable en el que se ofrecen orientaciones para llevar a cabo acciones coordinadas basado en el ciclo de vida (OMS, 2016, pág. 1)

- Adoptando planes de acción mundiales estratégicos sobre la salud y el envejecimiento.
 - A que promuevan activamente el envejecimiento saludable a lo largo del ciclo de vida y combatan la discriminación por motivos de edad.
- (pág. 3)

Y de acuerdo a las iniciativas nacionales e internacionales encaminadas a garantizar una vida sana a las personas de edad avanzada, observando la importancia de “un entorno saludable, accesible y propicio, para que las

personas envejecan en un lugar que les sea adecuado y realicen actividades que valoren”, donde disfruten los mismos derechos y oportunidades, así como vivir sin ser discriminados por motivos de edad (pág. 3)

CAPÍTULO III: Metodología de la Investigación.

3.1. Enfoque, tipo y nivel de investigación

Este trabajo se desarrolló desde un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo y correlacional transversal, el cual se realizó mediante el uso de la encuesta aplicada a 60 adultos mayores que asisten al Centro gerontológico “Hogar de sabias experiencia” del Cantón Crnel. Marcelino Maridueña.

El método cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 5).

3.2. Universo

La población de estudio de nuestro trabajo de investigación está determinada por 60 adultos mayores pertenecientes al proyecto gerontológico del cantón Crnel. Marcelino Maridueña (Freire, 2020).

Los instrumentos cuantitativos (encuesta) se aplicaron al 100% de la población que participa en el proyecto Gerontológico, por lo cual no fue necesario seleccionar ninguna muestra estadística ni establecer criterios para la misma.

3.3. Formas de recolección de la información

La recolección de información se realizó mediante una Encuesta, la cual incluyó dos secciones, la primera sobre Calidad de Vida y la segunda, sobre Apoyo familiar hacia los adultos mayores.

Para recoger información sobre la Calidad de Vida, se combinaron dos escalas: la escala de Qhoqol-Bref (World Health Organization Quality of Life) y la escala FUMAT (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias), en su versión de 57 preguntas. La escala FUMAT, que sirve para medir la calidad de vida de los adultos/as mayores, incluye 8 dimensiones tales como Bienestar emocional, bienestar material; bienestar físico; desarrollo personal; autodeterminación; inclusión social; derechos y sentido de vida; relaciones interpersonales.

En la sección de Apoyo Familiar, se adaptó la Encuesta diseñada por Leitón (2003), la cual incluye 4 dimensiones que son: apoyo afectivo; apoyo valorativo; apoyo informativo y apoyo instrumental.

Este instrumento fue aplicado en su mayoría en forma virtual, utilizando la herramienta Formularios de Google, enviada mediante WhatsApp a los adultos mayores participantes, sus familias o el personal técnico del Centro Gerontológico, y 11 fueron aplicadas manualmente, para luego ser ingresadas en la misma herramienta de Formularios de Google.

3.4. Técnicas para análisis de la información

Una vez aplicados los instrumentos correspondientes hacia los participantes y subsecuentemente haber obtenido la información deseada por medio online, se realizó el análisis estadístico de la información.

Por una parte, la herramienta Formularios produjo resultados univariadas; luego, mediante el programa Excel se obtuvieron tablas y figuras bivariadas haciendo cruce de variables con datos socio demográficos; y finalmente, para la correlación de variables se utilizó SPSS, aplicando el coeficiente de Spearman, con una significancia de 0,01 (en unos casos) o de 0,05 (en otros casos).

Matriz de Operacionalización de Variables

La Matriz de Operacionalización de Variables, que se encuentra en la siguiente página, se construyó a partir del concepto de Calidad de Vida de Verdugo, Schallock, Gómez y Arias (2007).

Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Subvariables	Indicadores
Calidad de vida	Calidad de vida es multidimensional; tiene elementos subjetivos y objetivos, influenciada por factores personales ambientales, siendo estado deseado de bienestar personal (Schalock & Verdugo, 2007).	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la satisfacción de vida • Sentimiento de inutilidad • Existencia de intranquilidad o nerviosismo • Frecuencia de sentimientos de tristeza o depresión
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de actividades realizadas con otras personas • Percepción de que son una molestia para la familia • Percepción de satisfacción en las relaciones familiares • Percepción de sentirse rechazado por parte de la familia
		Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> • Participación en la comunidad • Presencia de amigos que apoyan cuando lo necesita • Dificultades para relacionarse con las personas
		Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para resolver los problemas que se les planteen • Responsabilidad en la toma de medicamentos

			<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de satisfacción consigo mismo
		Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Influencia del estado de salud para poder salir a la calle • Desarrollo de habilidades para realizar actividades de la vida diaria • Afectación a su salud durante el tiempo de confinamiento • Percepción de satisfacción sobre su estado de salud
		Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a un lugar confortable para vivir • Acceso a un ambiente físico saludable • Acceso a recursos para cubrir las necesidades básicas
		Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para manejar el dinero de forma autónoma • Existencia de tomar sus propias decisiones.
		Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para defender sus derechos • Percepción del sentido de su vida
Apoyo familiar	Se establecen al	Afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares. • Percepción de ser escuchados cuando tienen

interior del hogar o fuera de él, son relaciones personales que se dan a partir de lazos de parentesco (Leitón 2003)		algun problema. <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la comprensión de los familiares • Existencia de confianza con la familia para guardar un secreto
	Valorativo	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de respeto por parte de los familiares • Acceso a la toma de decisiones en la familia • Percepción acerca del orgullo que sienten sus familiares
	Informativo	<ul style="list-style-type: none"> • Información que reciben de los familiares.
	Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de apoyo económico, medicamentos, ropa, vivienda u otros. • Existencia de una atención directa o compañía en tiempos normales y de crisis o enfermedad

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se presentan los resultados recolectados a partir de un instrumento con alcance cuantitativo a través de una encuesta en dos secciones, para identificar las dimensiones de la calidad de vida y otra para conocer el grado de apoyo familiar recibido por las y los adultos mayores durante el periodo de confinamiento Covid – 19.

4.1. Características de la población encuestada

En nuestra investigación con la aplicación de los instrumentos, como lo son las encuestas se procedió a realizar la encuesta que estuvo dirigida a 60 adultos mayores, los mismos que pertenecen al proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña.

En referencia al sexo, el 88% de los encuestados fueron mujeres y el 12% fueron varones, como presentamos en el siguiente grafico de información demográfica.

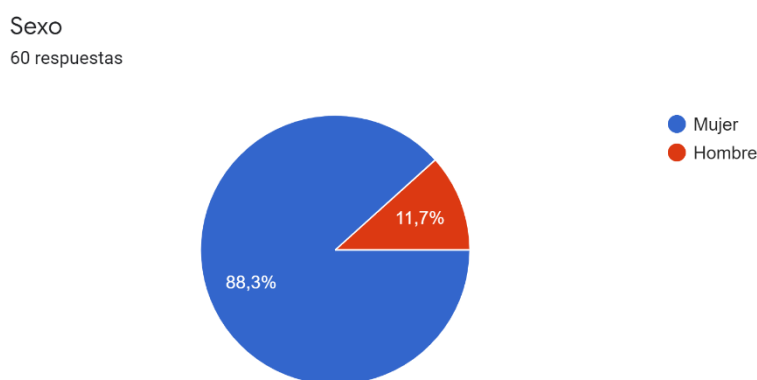


Figura 1. Adultos mayores encuestados según el género, del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” del cantón Crnel. Marcelino Maridueña.

Las mujeres conforman el mayor número de participantes de los servicios que brinda el proyecto gerontológico, evidenciando de esta forma que son más mujeres que hombres las que asisten a este centro gerontológico.

Edad

60 respuestas

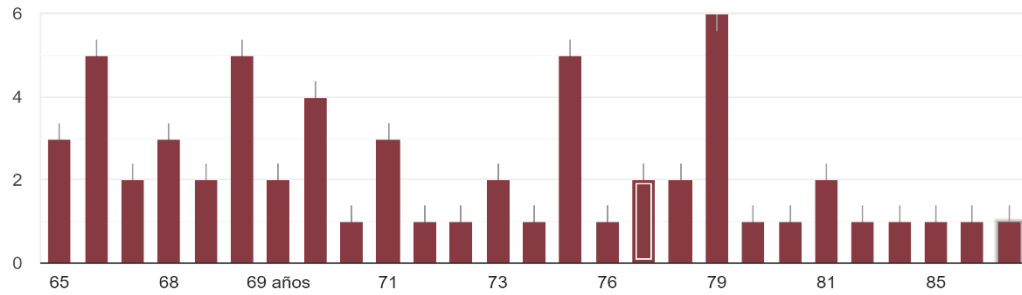


Figura 2. Según edad de los adultos mayores encuestados.

En cuanto a la edad de las y los adultos mayores participantes, tenemos un rango de edades entre los 65 a 74 años con el 40%, seguido por personas de 75 a 90 años con un 60 %, por lo que la mayor parte de participantes son adultos mayores de los 75 años en adelante.

Etnia

60 respuestas

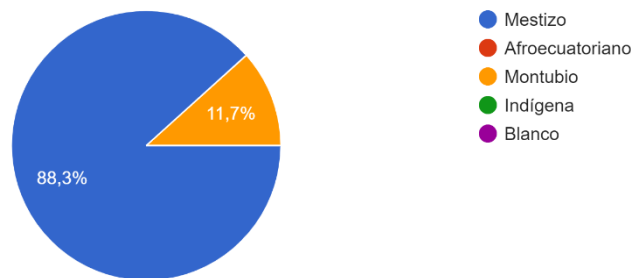


Figura 3. Según Etnia de las y los adultos mayores encuestados.

Se puede observar que la mayor parte de las y los adultos mayores pertenecientes al proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias”, se identifican como mestizos en un 88 % y como montubios un 12 %.

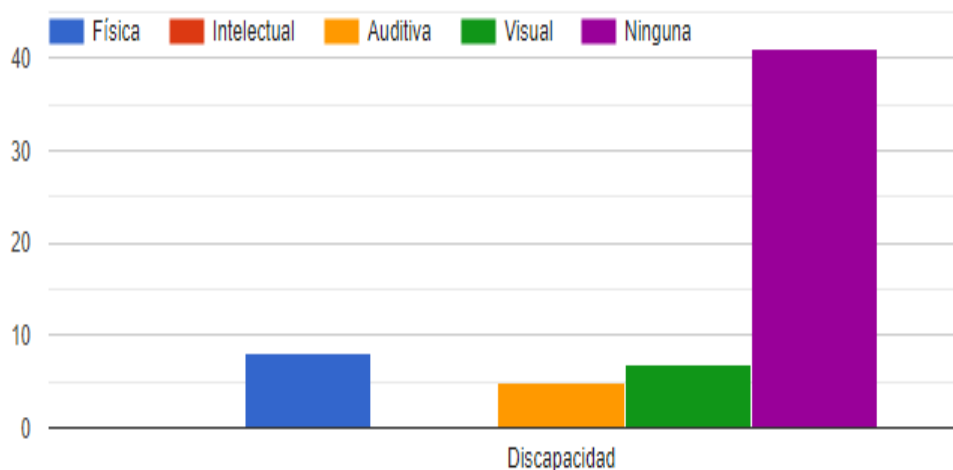


Figura 4. Tipo de Discapacidad que presentan las y los adultos mayores encuestados.

En relación a la discapacidad, se evidenció que entre los 60 participantes el 33% presentaban algún tipo de discapacidad, predominando en las y los adultos mayores, el tipo de discapacidad física en un 13%, seguido con un 11% la discapacidad visual y finalmente un 9% la discapacidad auditiva.

Nivel de instrucción
60 respuestas

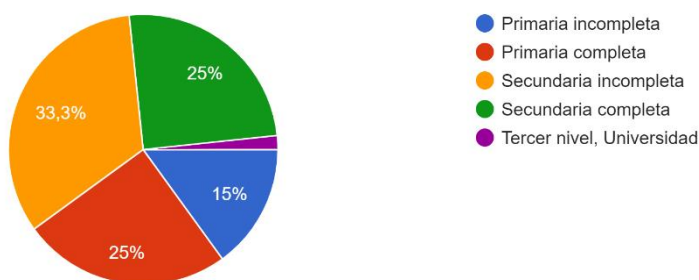


Figura 5. Nivel de instrucción de los adultos mayores encuestados.

En cuanto al nivel de instrucción, se demostró que el 25% de las y los adultos mayores son bachilleres, seguido del 25% que terminó la primaria, un 2 % obtuvo un título universitario, 33% no terminó la secundaria, un 15% no culminó la primaria.

Las y los adultos mayores en su mayoría no trabajan, porque son jubilados/as, o reciben montepío por viudez.

En relación a su estado civil, el 45% son viudas(os), seguido del 35% casados(as), con un 8% que mantiene unión libre, un 7% divorciados, y finalmente un 5% solteros(as).

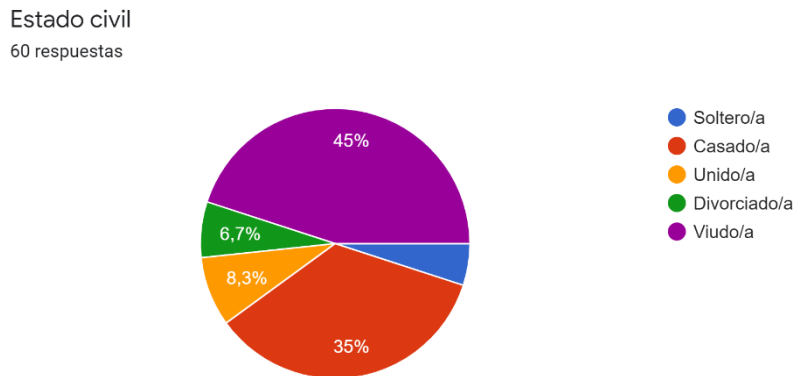


Figura 6. Estado civil de los adultos mayores encuestados.

Las personas adultas mayores solo cuentan con ingresos propios en un 87% y reciben otros ingresos en un 13%, entre los cuales, según sus manifestaciones, reciben otros ingresos de parte de sus hijos.

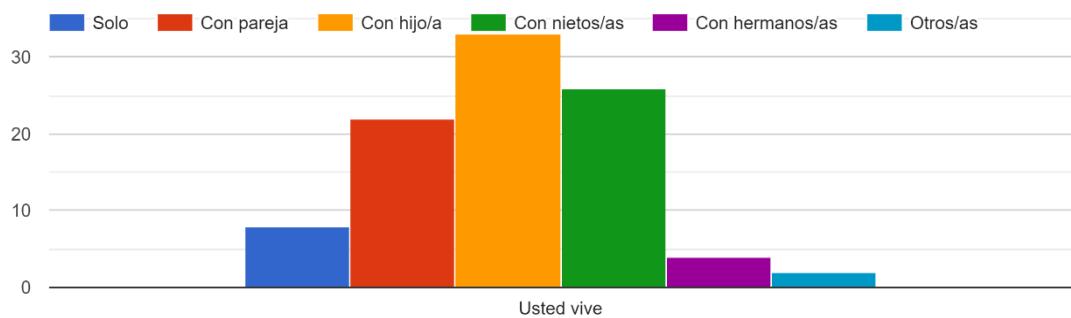


Figura 7. Con quien viven los adultos mayores encuestados.

En cuanto a los 60 adultos y adultas mayores pertenecientes al proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencia” encontramos que viven solos un 13%, y el 87% vive con diferentes miembros de la familia como parejas, hijos, nietos y hermanos.

Conformación familiar: # de miembros de su familia
60 respuestas

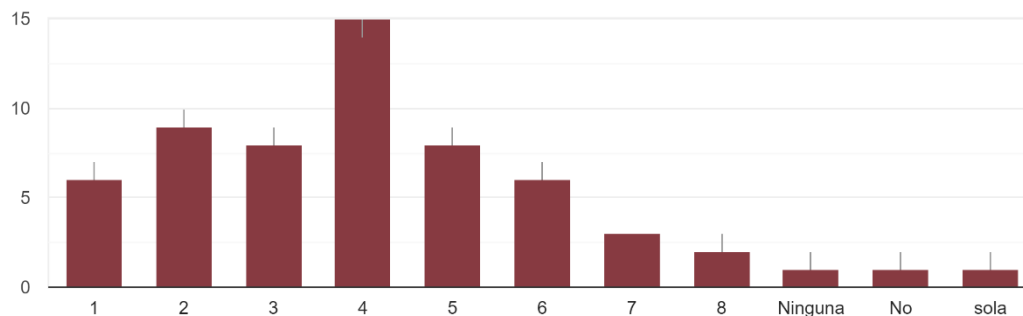


Figura 8. Conformación familiar de los adultos mayores encuestados del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” del cantón Crnel. Marcelino Maridueña.

Con respecto al número de personas que conviven en conjunto con los y las adultos mayores podemos decir que el mayor porcentaje es el 48% el cual correspondió a 4 - 6 personas, seguido de 2-3 personas con un 28%, solo con el adulto mayor 15% y 7 o más un 9%.

4.2. Resultados según objetivos

4.2.1. Objetivo específico 1.

Caracterizar las dimensiones de la calidad de vida de las y los adultos mayores que asisten al proyecto gerontológico, durante el confinamiento actual.

A continuación, se presentarán los niveles de las dimensiones de la calidad de vida de la adulta y adulto mayor, en cuanto al bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social, derechos y sentido de vida y relaciones interpersonales.

Bienestar emocional

En el cual se incluyó la satisfacción con la vida, sentimientos de inutilidad y tristeza, obteniendo los siguientes resultados:

Bienestar emocional

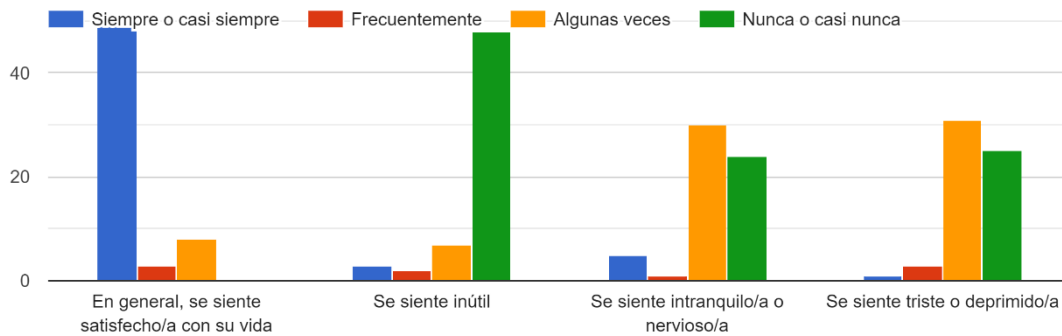


Figura 9. Bienestar emocional de los adultos mayores encuestados del proyecto gerontológico "Hogar de sabias experiencias" del cantón Crnel. Marcelino Maridueña.

Como se puede evidenciar en el gráfico anterior, las y los adultos mayores pertenecientes al proyecto gerontológico "Hogar de Sabias Experiencias" del cantón Crnel Marcelino Maridueña, en el primer indicador, un 82 % menciona que siempre o casi siempre se sienten satisfechos con sus vidas, mientras que el 13% algunas veces se sienten satisfechos.

Segundo indicador, se sienten inútiles teniendo que el 80 % de las y los adultos mayores nunca o casi nunca, mientras que un 5% siempre o casi siempre, ante lo cual se observa que la mayor parte nunca se siente inútil, lo que indica que este grupo de adultos mayores realiza actividades que los mantiene activos, y por tal motivo no sienten inutilidad en ellos.

El tercer indicador, se siente intranquilo o nervioso, en un 53% algunas veces mientras que el 40% nunca o casi nunca se han sentido intranquilos, analizando detalladamente podemos acotar que, algunas veces, los adultos mayores se sienten intranquilos o nerviosos lo que se debe a este tiempo de pandemia, según expresiones de las y los adultos mayores se sienten así por cuestiones de salud, debido al miedo que persiste en ellos que al salir a la calle, sean contagiados de esta terrible enfermedad que ha cobrado muchas vidas, por tal motivo prefieren seguir asilados y con las medidas de protección correspondientes para salvaguardar su salud.

Cuarto indicador, el 40% respondió que nunca se siente triste o deprimido/a, mientras el 53% algunas veces, teniendo un alto nivel de respuestas por parte de los adultos, que manifiestan sentirse deprimidos algunas veces, lo cual se produce por el tiempo que se está viviendo, al enterarse de la pérdida de amigos cercanos que han sido víctimas de este virus COVID-19, el tener que seguir en confinamiento repercute en su estado de ánimo.

Como podemos observar, para un adulto mayor, el bienestar emocional es construido por algunos factores el cual hemos analizado y como resultado tenemos que un 82% siempre o casi siempre se sienten satisfechos con sus vidas, como expuso el autor que las satisfacciones de las necesidades del individuo determinan el bienestar emocional. Así también podemos observar que un 5% siempre o casi siempre se sienten inútiles, lo que nos lleva a tomar en cuenta que las necesidades de algunos adultos mayores no se están cumpliendo dentro de su entorno. Según Rubio y Rivera (2015), en su artículo mencionan que “la satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y ésta es a su vez, el fundamento concreto de bienestar social y estado de salud”.

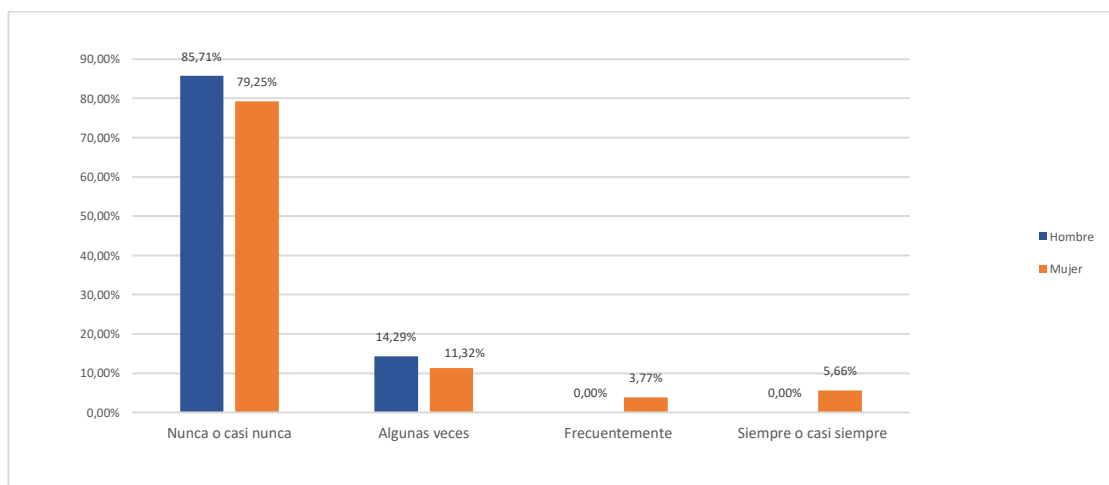


Figura 10. Sentimiento de inutilidad de las y los adultos mayores según el género.

El género es una variable que permite comprender mejor el grado de satisfacción emocional en los adultos mayores, que pueden ser amortiguadoras o potenciadoras de los efectos negativos en el bienestar

emocional de su vivencia. Es por esto que se ha considerado al género como una variable importante dentro de nuestro estudio.

Según Orozco (2015) ser adulto mayor equivale a ser inútil, incapacitado, y se estima que el adulto mayor pierde inevitablemente la mayoría de las capacidades que gozaba en su vida anterior.

Podemos analizar que el 9% de las mujeres encuestadas siempre o frecuentemente se han sentido inútiles en el hogar, mientras que el 100% de los hombres nunca o algunas veces han tenido este sentimiento. Aquí podemos notar que las cifras indicadas evidencian una marcada diferencia por género, lo que se debe al rol de las mujeres ante la sociedad. Que haciendo referencia a lo que menciona Caroline Moser (2001) hombres y mujeres desempeñan distintos roles, moldeados por determinantes ideológicos, históricos, económicos, religiosos y culturales; se espera que la mujer cumpla como madre, esposa, trabajadora y administradora del hogar (Moser, 2001, pág. 4), lo que, en este período de confinamiento, según expresiones de las personas encuestadas se vieron afectadas por las limitaciones y la sobrecarga de quehacer, llevándolas a sentirse inútiles, ante lo que estos resultados nos permiten observar que la percepción sobre la inutilidad en las y los adultos mayores se encuentra ligada al género.

Los factores que influyen en el desarrollo personal de las y los adultos mayores del cantón, podría ser al hecho de que las talleristas del proyecto gerontológico los visiten en sus domicilios, manteniendo una participación activa en las destrezas manuales y quizá este espacio aporta un sentido a su existencia, lo que puede estar incidiendo en que ellos se encuentren tranquilos y no se sientan deprimidos.

Por lo que, de estos 60 adultos mayores del cantón, que en su mayoría se sienten satisfechos, útiles, tranquilos y no se sienten deprimidos, va incidir en sus vidas y las de sus familiares de una manera positiva, que traerá consigo un mejor estado de salud, que les permitirá poder enfrentar de mejor manera el confinamiento porque se sienten tranquilos y satisfechos

demostrando un buen estado emocional, de igual forma en caso de contraer el COVID-19, su sistema inmunológico va a poder defenderse ante los agentes infecciosos a lo que están expuestos, por lo tanto todo esto incide en las y los adultos mayores, en sentir una satisfacción de vida, junto con la percepción de la salud, que para Inga y Vara (2006), constituyen unos de los dos principales componentes de la calidad de vida, por lo que podemos evidenciar que esta dimensión presenta alto niveles de bienestar asociados con un mejor estado de ánimo, y la satisfacción con la vida.

Bienestar material

Son aquellos ingresos, economía, posesiones, pertenencias, servicios comunitarios y vivienda, que son esenciales para la satisfacción de las necesidades básicas (Schalock, Gardner, & Bradley, 2006, pág. 58).

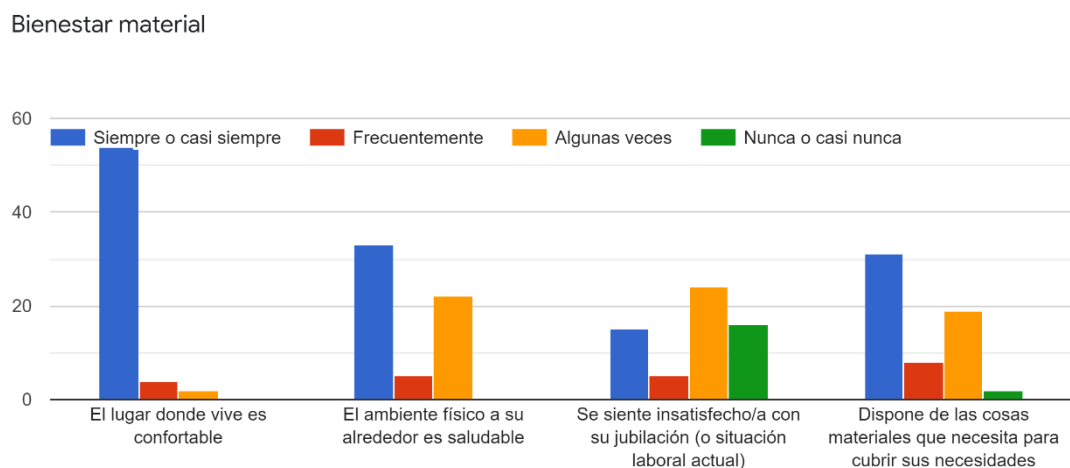


Figura 11. Dimensión de bienestar material de los adultos mayores encuestados.

Se puede evidenciar en la figura 11, que un 86% de los adultos mayores mencionan que siempre o casi siempre cuentan con un lugar confortable donde vivir; un 52% manifiesta que siempre o casi siempre el ambiente físico a su alrededor es saludable, debiéndose esto, quizás, a que cuentan con una vivienda propia que les permite llevar una vida saludable o que el lugar es seguro, a lo que Verdugo, Gómez & Arias (2009), mencionan que el lugar donde se vive y sus características son otro componente vital de la calidad

de vida de las personas mayores, por lo que, al disponer de una vivienda confortable, en la cual ellos se sienten a gusto, contribuye a una mejor calidad de vida.

Encontrando otro dato tenemos que las personas adultas mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias”, se sienten insatisfechos con su jubilación en un 25% siempre o casi siempre, mientras que el 27 % nunca o casi nunca se sienten insatisfechos, lo que se debe, en parte, a que reciben un sueldo fijo por jubilación o viudez que en ocasiones no les alcanza para cubrir gastos personales.

Siguiendo con los indicadores de esta dimensión, disponen de las cosas materiales que necesitan para cubrir sus necesidades, mencionaron un 49% siempre o casi siempre, mientras el 3% nunca, pudiendo observar la mayor parte de ellos tienen una pensión jubilar o de viudez y otros perciben ingresos de sus hijos, lo cual les permite disponer de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas.

Haciendo referencia a lo que menciona Abraham Maslow (1943), en cuanto a las necesidades humanas se tiene que las necesidades de seguridad son relacionadas con la necesidad de estabilidad de una persona al empleo, de ingresos y de recursos, ingresos que para Verdugo y Schalock (2000) al contar con ellos las personas logran alcanzar el bienestar material, que por lo evidenciado en las y los adultos mayores podrían ser satisfechas permitiéndoles contar con recursos para su alimentación , vestimenta y lo referente a salud.

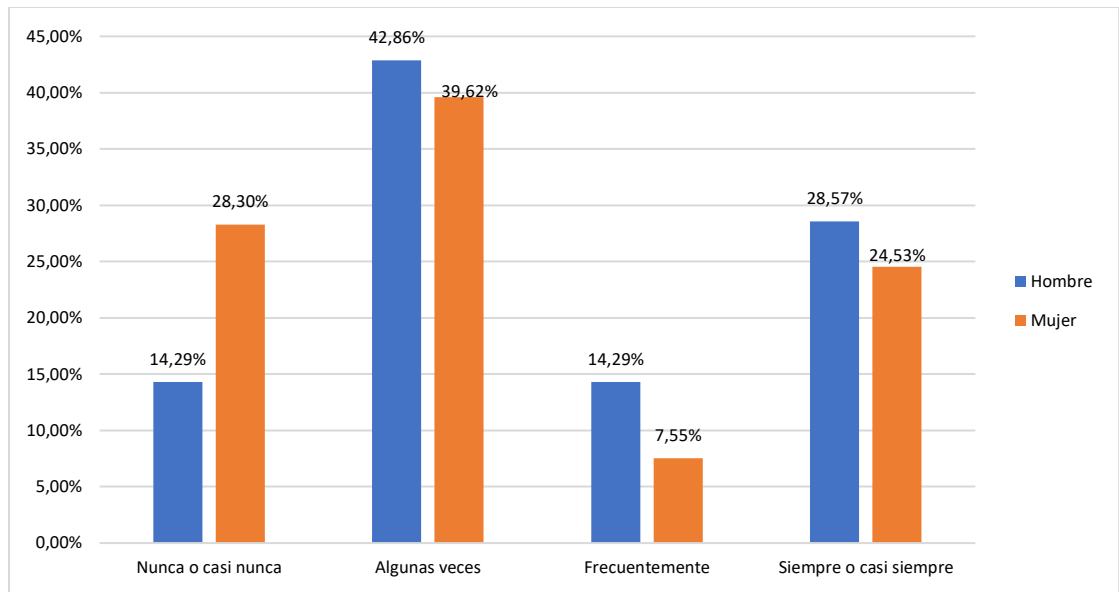


Figura 12. Sentimiento de insatisfacción de las y los adultos mayores con su jubilación según el género.

Como se observa en la figura 12, se denota que existe un 29% de insatisfacción por parte del género femenino en cuanto a la jubilación o trabajo, ya que existen trabajos no adecuados o la remuneración es muy baja, en tanto el 40% de la muestra entre hombres y mujeres sienten insatisfacción algunas veces, ya que pueden existir diferentes factores que difieran del pensamiento de la muestra, de esto escribe Arza, 2017, pág. 9, en su artículo sobre desigualdades en el sistema de pensiones, Arza dice que “Un conjunto de factores relativos a la trayectoria laboral de las mujeres afecta sus derechos jubilatorios: menor participación laboral, menos horas de trabajo remunerado, salarios más bajos y segregación ocupacional”, es por esto que podríamos considerar el alto grado de insatisfacción en la muestra tomada se debe a que las pensiones recibidas son de un sueldo bajo, por lo que podemos observar que la insatisfacción con su jubilación está ligado al género.

Todos estos factores que proceden del bienestar material, se podría prever que se deben a que cuentan en su mayoría con una vivienda propia, un ambiente físico saludable que les generaría un espacio físico en el cual

descansar y sentirse seguros, en un lugar conocido, lo cual para la Organización Mundial de la Salud (2015) tiene impactos importantes sobre la salud de las personas aumentando los niveles de confianza, independencia, y autonomía. Y que, a su vez al disponer de cosas materiales para cubrir sus necesidades, hecho que podría darse por los ingresos económicos mensuales y el apoyo que reciben de sus hijos o familiares, les permitiría mantener un equilibrio económico.

Como consecuencia, la mayoría de las y los adultos mayores del cantón tendrían un sentimiento de seguridad al contar, según indica (Sepulveda, 1986, pág. 14) con “un hábitat que les permita la realización plena de las necesidades que motivan la existencia”. Por tanto, favorecen el bienestar y salud del adulto mayor aportando a una vida sana y positiva que les permita sobrellevar de mejor manera estos tiempos de confinamiento.

Bienestar físico

El bienestar físico fue medido con los indicadores: si su estado de salud le permite salir a la calle, si se siente satisfecho con su habilidad para realizar actividades de la vida diaria, si su salud se vio afectada por el confinamiento y si se siente satisfecho con su estado de salud.

Un 48% de las y los adultos mayores del proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias manifestó que siempre o casi siempre su estado de salud les permite salir a la calle, mientras que el 5% nunca o casi nunca. Si bien durante la pandemia esta población ha optado por quedarse en casa la mayor parte del tiempo, por otro lado, sí hay quienes continúan saliendo para realizar actividades de soporte al mantenimiento familiar ya sea trabajo, compras u otras. En este sentido, estar bien físicamente también contribuye a mantener la independencia y autonomía frente a los miembros de su familia.

Bienestar físico

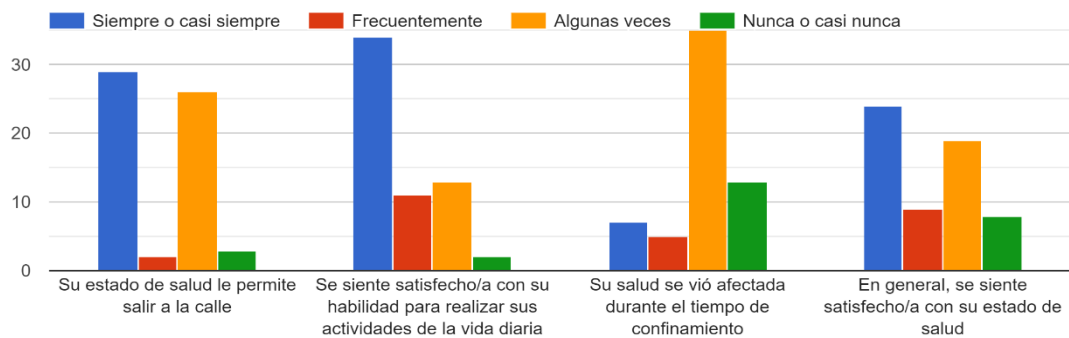


Figura 13. Dimensiones de bienestar físico de los adultos mayores encuestados

Se siente satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, a lo cual manifestaron el 56% que siempre o casi siempre, mientras que el 4% nunca o casi nunca. Para Verdugo y Schalock (2003) estar bien físicamente es alimentarse, vestirse y asearse, por sí mismo, realizando actividades de auto cuidado. Poder moverse de forma independiente, lo que permite evidenciar que, alrededor de la mitad de las personas adultas mayores del proyecto gerontológico, sí gozan de buena salud para llevar una actividad regular en el diario vivir.

Esto a su vez puede repercutir en su autonomía y en sus relaciones familiares, puesto que la o el anciano no solo puede asumir su autocuidado, sino que pueden incluso asumir el cuidado de otros, como los nietos, siendo un aporte en el cumplimiento de los roles familiares, durante este tiempo de pandemia, en donde se han duplicado los roles de las personas adultas puesto que, además del teletrabajo, han asumido la educación de los hijos en edad escolar y otros roles derivados.

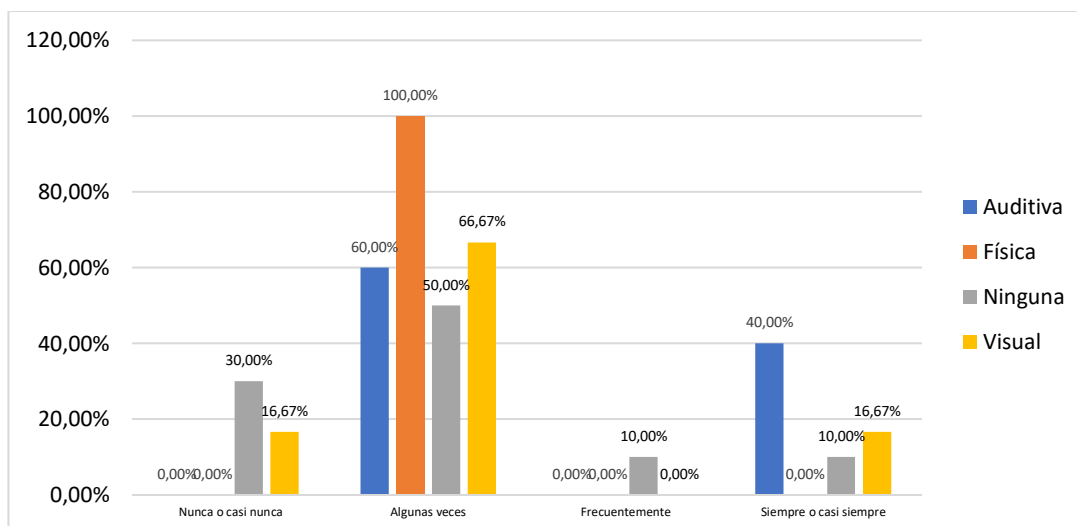


Figura 14. Su salud se vio afectada durante el tiempo de confinamiento según la discapacidad

La OMS (1946), señala que no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades demuestra un buen estado de salud, se tiene así que la salud es un estado de completo bienestar mental, físico y social (OMS, s.f., pág. 1), y lo considera un derecho fundamental.

Los adultos mayores son más vulnerables frente al SARS-CoV-2 en la afectación de su salud, y lo son más aún quienes presentan alguna discapacidad. En este sentido, los ancianos con discapacidad auditiva fueron el porcentaje más alto de afectados por el confinamiento (40% de los adultos mayores afirma que siempre se vieron afectados), seguidos de quienes tienen discapacidad visual (17% siempre vio afectada su salud). Por el contrario, un 80% de quienes no tienen ninguna discapacidad nunca vieron afectada su salud por la pandemia.

Se puede observar que la afectación de su salud sí se encuentra ligada a la discapacidad, lo que ha repercutido según sus manifestaciones, a que se sientan tristes y deprimidos/as, afectando su estado de ánimo. En este sentido para Ekman (1994) los ánimos pueden surgir por una experiencia emocional densa, entendiendo a esta como aquella en la cual una emoción se activa con mucha intensidad (Gallardo Guevara, 2006, pág. 31), lo que, de presentarse de modo repetido, actuará de manera negativa.

Analizados los factores del bienestar físico, se podría indicar que todo esto podría darse debido al apoyo de sus familiares quienes les brindan las comodidades pertinentes, como la asistencia médica donde mantienen un control a sus padecimientos, lo cual les incidiría para que gocen de un buen estado de salud.

Por todo ello, la mayoría de adultos mayores no vio afectada su salud para salir a la calle, lo que incidiría a que su estado físico se mantenga saludable y que a su vez les permita sentirse satisfechos con sus habilidades para realizar actividades, debiéndose a que ocupan su tiempo en actividades de interés para ellos como leer, escuchar música, ver una película, compartir con sus nietos, hecho que repercutirá de manera positiva en su vida y su familia, incidiendo en una mejor salud física que permitiría a su vez afrontar el confinamiento y de verse afectados por el COVID-19, puedan resistir a las afecciones que la enfermedad produce, pero que serían más llevadera ante la atención y el tratamiento ya que el contar con una mejor salud física, son aspectos favorables para vencer este virus (OPS, 2020).

Desarrollo personal.

Es un proceso de revisión y conocimiento personal que permite tomar conciencia de las fortalezas y debilidades de las personas y, de este modo, relacionarnos mejor consigo mismo y con los demás (Novoa Avaria, 2001, pág. 470)

Según Verdugo y Schalock (2009), se interrelacionan una serie de actividades en procura de mejorar el desarrollo de habilidades y potenciales de las personas, para lo que esta dimensión cuenta con indicadores que nos muestran el siguiente resultado.

Desarrollo Personal

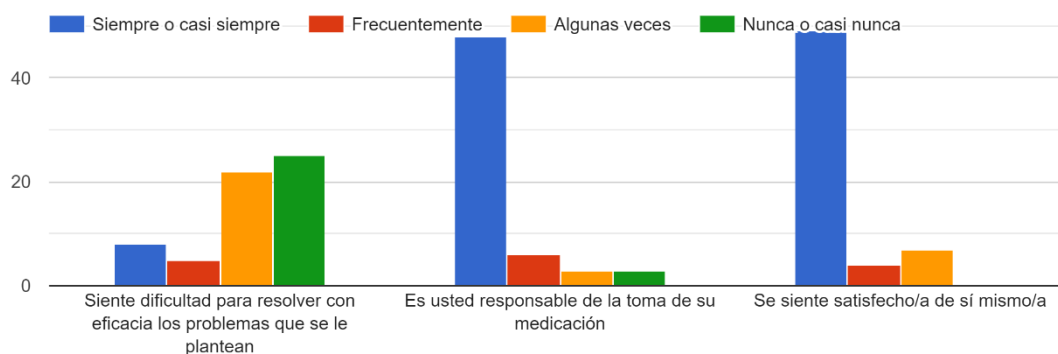


Figura 15. Dimensiones de desarrollo personal de los adultos mayores encuestados

Se refleja un porcentaje considerable de adultos mayores que se sienten satisfecho/a de sí mismo/a, en un 81% siempre o casi siempre, mientras que el 12% algunas veces, lo cual nos permiten observar que la percepción sobre la satisfacción de vida que presentan las y los adultos mayores es muy alta, por lo tanto esto refleja que ellos están satisfechos de sí mismo y según Schalock (2006) el desarrollo personal está influenciado por la educación, competencia personal y el rendimiento, lo cual les genera aspiraciones de calidad de vida, definidas y valoradas personalmente.

De igual manera se refleja un porcentaje considerable de adultos que son responsables con la toma de su medicación, teniendo que el 80% siempre o casi siempre, mientras un 5% nunca o casi nunca, y al mencionar a (Brito Challa, 1992, pág. 112) se expone que el desarrollo personal

“es una experiencia de interacción individual y grupal a través de la cual los sujetos que participan en ellos desarrollan u optimizan habilidades y destrezas para la comunicación abierta y la toma de decisiones, permitiéndole conocer un poco más de sí mismo para crecer y ser más humano”,

lo que nos permite evidenciar que las y los adultos mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” al expresar que son responsables de tomar su medicación, desarrollan consigo mismo habilidades y destrezas que les permitan mantener cierto grado de autonomía en su vida, lo cual se produce según sus manifestaciones, a que

se sienten capaces de realizar sus propias cosas ya que su organismo se los permite, y al contar con que sus familiares depositan confianza en ellos, incide también de manera positiva en su estado emocional.

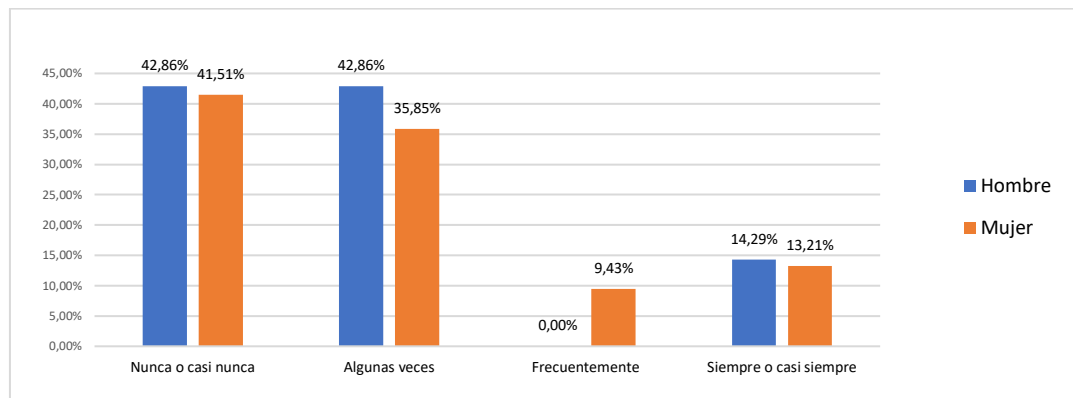


Figura 16. Siente dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean según el género

El análisis de la siguiente figura se refiere a la dificultad de la resolución de los problemas, de ahí que al 10% de las mujeres se les dificulta de manera frecuente resolver los problemas de cualquier índole, mientras que el 43% de hombres casi nunca presentan dificultades para poder resolver un problema, esto está ligado, fato que pone de manifiesto las diferencias entre género para el afrontamiento de las situaciones, a lo que Guzmán & Pérez 2007, en la teoría de género, indican que esto se produce por la desigualdad de condiciones, en las que hombres y mujeres han subsistido en el mundo, donde los diferentes roles que han jugado ambos, han hecho que las oportunidades hayan sido preferenciales para unos, representando doble carga para otros, lo cual repercute en la eficacia para resolver los problemas.

Los factores que influyen en el desarrollo personal, podrían ser el hecho de ver sus vidas realizadas, con la presencia de sus hijos y nietos, ahora ellos jubilados dedicando su tiempo a cooperar y compartir, donde logran sentir el afecto y amor de sus familiares lo que emanaría emociones de bienestar , que responden de mejor manera a su organismo, teniendo que en su mayoría las y los adultos mayores se sienten satisfechos consigo mismo, lo cual traerá consecuencias positivas como mantener vínculos personales,

que según Brito Challa (1992), con la percepción de muestras de afecto modifican su conducta y costumbres, que les permite vivir con éxito y satisfacción en un mundo de constante cambio. Que, al ser responsables en la toma de su medicamento, les permitirá mantener un mejor estado de salud, lo que incidirá de manera favorable para poder afrontar el confinamiento o al llegar a contraer COVID-19, debido a que sus vínculos personales, estado emocional y de salud estarían en un buen estado de bienestar.

Autodeterminación

Autodeterminación

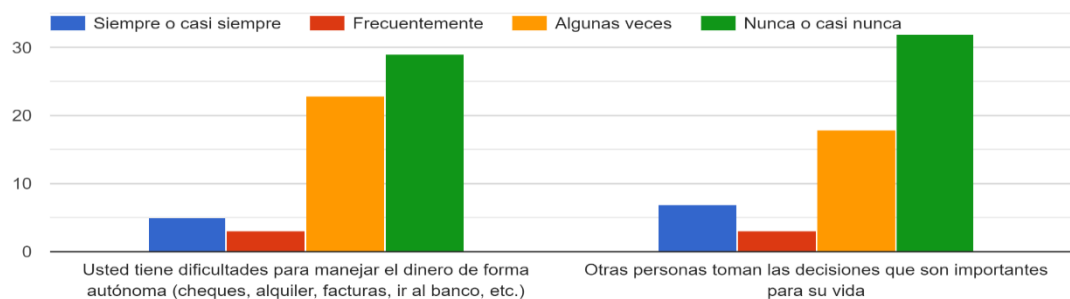


Figura 17. Dimensión de autodeterminación de los adultos mayores encuestados

En cuanto a la autodeterminación, el 53% de las y los adultos mayores encuestados nunca o casi nunca tuvieron dificultades para manejar el dinero de forma autónoma, mientras que el 8% siempre lo tuvo.

En la misma línea, un 65% nunca o casi nunca consideran que las decisiones importantes para su vida sean tomadas por otras personas, mientras que el 10% siempre o casi siempre.

Según Schallock y otros (2008), uno de los dominios de calidad de vida es la autodeterminación, la cual es entendida como capacidad de decidir y elegir por sí mismo, teniendo entonces que la mayor parte de los adultos mayores toman sus propias decisiones según los resultados, mediante lo cual los

adultos mayores realizan una actividad con sentido completo de deseo, elección y aprobación personal (Rojas Pernia, 2004, pág. 68).

Expuesto por Menéndez (2014), en su artículo dice que el ejercicio de plena autonomía en la toma de decisiones de los adultos mayores se restringe al darles información limitada o distorsionada. La atención al adulto mayor reviste características particulares que demandan del personal que los rodean su mayor esfuerzo, dedicación, así como preparación científica y bioética adecuadas.

Es así que la mayoría de adultos mayores que asisten al centro gerontológico toman sus propias decisiones, son independientes, evidenciando un mayor nivel de autodeterminación.

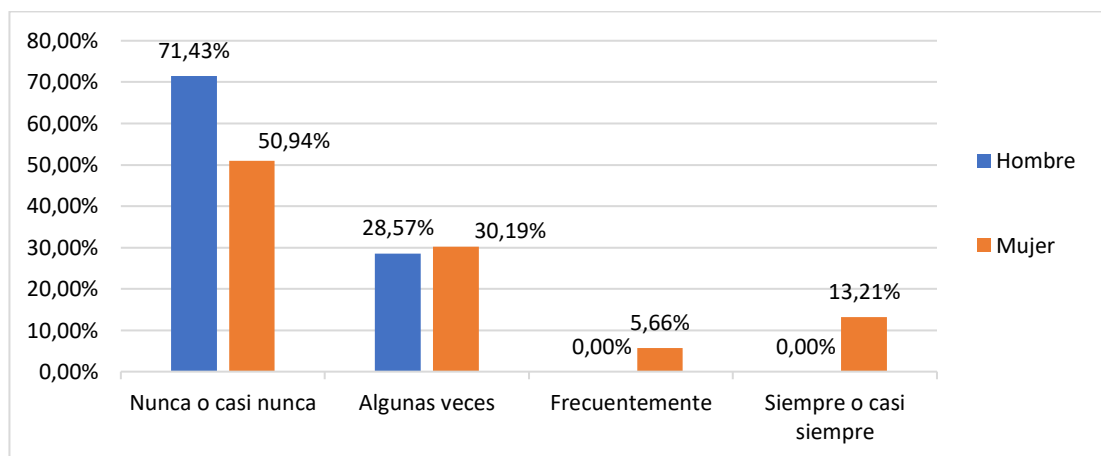


Figura 18. Otras personas toman las decisiones que son importantes en su vida según el sexo

De acuerdo con la influencia de otras personas que toman decisiones en la vida las y los adultos mayores, esta indicó que del total de consultados el 54% nunca o casi nunca reciben influencia de terceros para tomar decisiones en el transcurso de su vida de adulto mayor, no obstante, el 30 % algunas veces experimenta la intervención de otros en sus decisiones. En el análisis por género, el 29% de los hombres son influenciados algunas veces por otras personas para decisiones que sean importantes para ellos, en tanto que esa influencia aumenta en la proporción de las mujeres llegando a cerca del 36%, lo que infiere, que esta variable está ligada al género.

Lo que se da a que las mujeres encuestadas ocupan posiciones ligadas al hogar, ante lo que Eagley y Steffen (1984) plantean que el desempeño de estas ocupaciones que son consideradas de menor prestigio, autoridad y estatus, se las asocia con la preocupación que sienten por los otros (Chaigneau & Rosenbluth, 2014), evidenciando que esto atribuye a que otras personas tomen las decisiones importantes para las adultas mayores del proyecto gerontológico.

Estos factores que influyen en la autodeterminación, podría darse a que poseen una vivienda propia, tienen ingresos económicos y porque sus familiares los han proveído de cuidados y apoyo en donde puedan expresar sus sentimientos y pensamientos, que influiría para su autonomía, permitiendo una actividad con sentido completo de deseo y elección, a lo cual en su mayoría las y los adultos mayores se sienten capaces de tomar sus propias decisiones, al igual que manejar el dinero de forma autónoma, lo que traerá consigo que ellos puedan fortalecer sus conocimientos y capacidades de una manera adecuada y oportuna en los aspectos que competen en sus vidas, mejorando sus relaciones personales por lo tanto tendrán un buen estado de bienestar que influiría en su estado de salud físico y emocional, permitiéndoles expresarse y sobrellevar una comunicación adecuada lo que actúa de manera positiva más aun en este tiempo de confinamiento, donde el adulto mayor debe contar con el apoyo de quienes lo rodean.

Inclusión Social

Según Verdugo y Schalock (2002/2003) participar de igual manera que el resto de personas, accediendo a todos los lugares y grupos comunitarios es la integración y participación social.

Inclusión Social

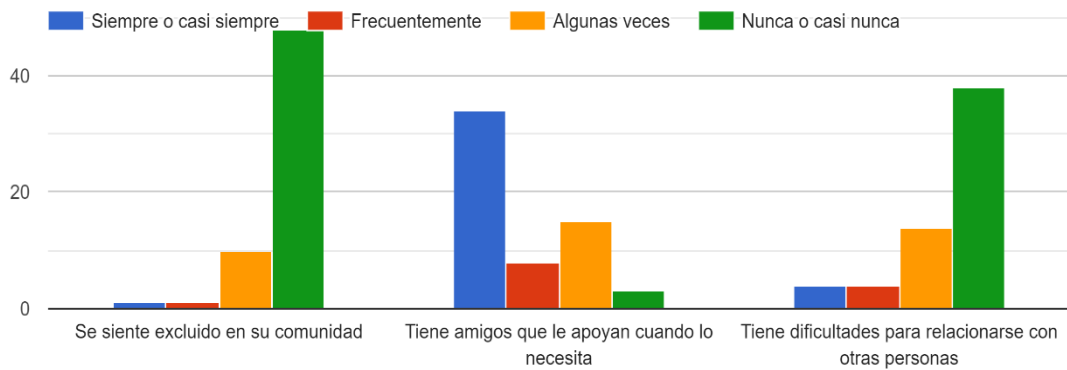


Figura 19. Inclusión social de los adultos mayores encuestados

Varios adultos mayores indicaron que un 80% nunca se sienten excluidos de la comunidad, mientras que el 2% siempre o casi siempre se sintió excluido. Es importante dar apoyo a los adultos mayores, necesitan ser incluidos en la toma de decisiones para que refuercen su integración social y su desarrollo. Referente al indicador sobre si tiene dificultades para relacionarse con otras personas, el 63% manifestó que nunca tuvo problemas para relacionarse pero que el 29% algunas veces o siempre presento inconvenientes a la hora de relacionarse con otras personas. Recordemos que estos datos son obteniendo a través de las y los adultos mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” cuentan con una verdadera inclusión, lo que según Verdugo y Schalock (2002/2003), las personas al sentirse útil y valoradas siendo participes en grupos comunitarios les permite tener una mejor condición de vida.

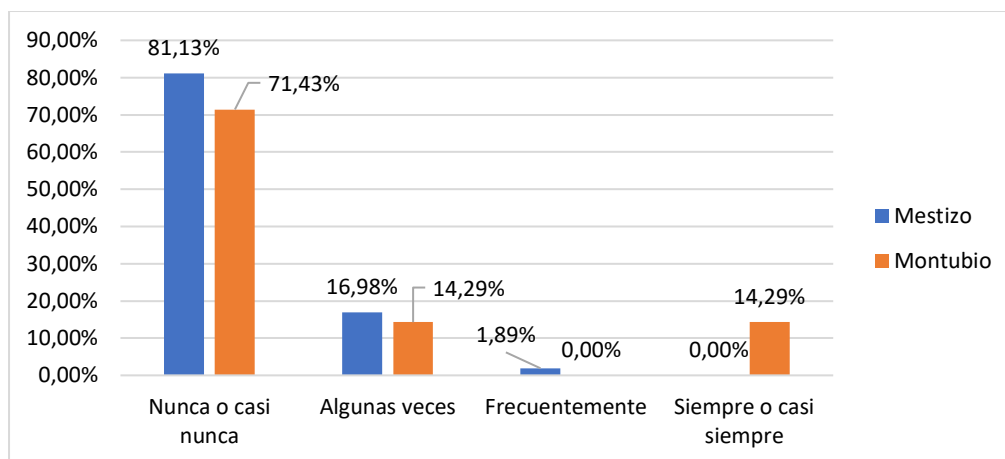


Figura 20. Sentimiento de exclusión en la comunidad de los adultos mayores encuestados según la etnia.

Se puede observar que, de acuerdo a la etnia dentro de la exclusión en la comunidad, el montubio siempre o casi siempre se siente excluido representando el 15% de estos, en cuanto al mestizo la exclusión en la comunidad pasa desapercibido ya que el 82% no experimenta este tipo de rechazo.

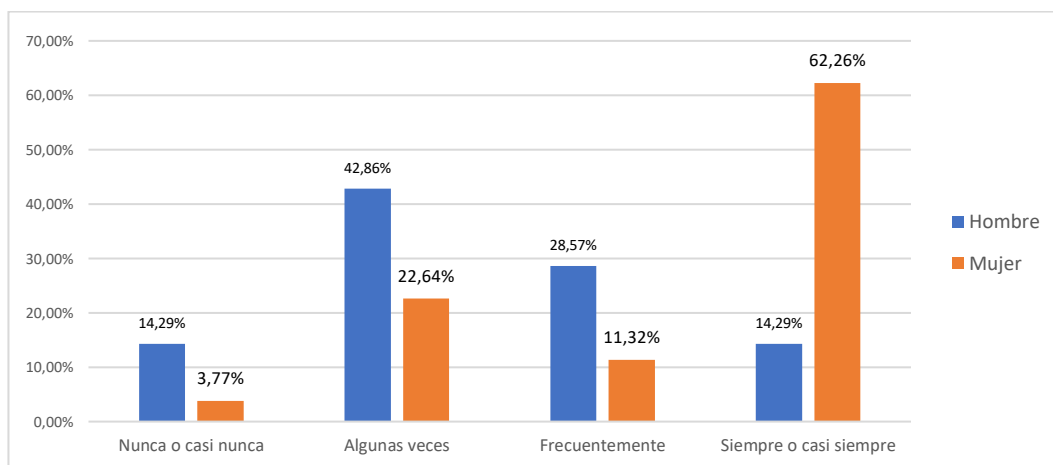


Figura 21. Tienen amigos que le apoyan cuando lo necesita según el género

De acuerdo al cruce realizado entre el género y las amistades que lo acompañan cuando lo necesitas, el 63% de las mujeres posee un acompañamiento de amigos o amigas que están cuando más lo necesitan, por otro lado, el 15% de los varones siempre o casi siempre tienen amigos que lo acompañen, esto en cuestión de géneros se entiende que los hombres son más reservados en cuanto a amistades y su vida privada, y que

las mujeres mantienen una socialización más frecuente en temas personales, lo que demuestra que existe mucha relación entre esta variable y el género.

Los factores que denota la inclusión social podría ser a la participación en el proyecto gerontólogo, el contar con amistades que los visitan y que se mueven en sus mismos entornos sociales con posturas e interés a fines, también al participar en las actividades de sus ciudadelas lo cual les permitiría relacionarse con muchas personas en su entorno, por lo que las y los adultos mayores en su mayoría cuentan con amigos que los apoyan, lo que traerá consigo un sentido de pertenencia en su comunidad, que incidiría en un mejor valor emocional y el aumento de su autoestima, influenciando de manera positiva en sus vidas.

Derechos y Sentido de vida

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (2015), establece derechos fundamentales como el de igualdad y la prohibición de discriminación por cualquier condición, el derecho a la seguridad social y a condiciones de vida adecuadas, derechos que también son aplicables a las personas adultas mayores siendo de gran importancia para el desarrollo de su vejez, respetándolos y procurando la dignidad de la persona.

Derechos y Sentido de vida

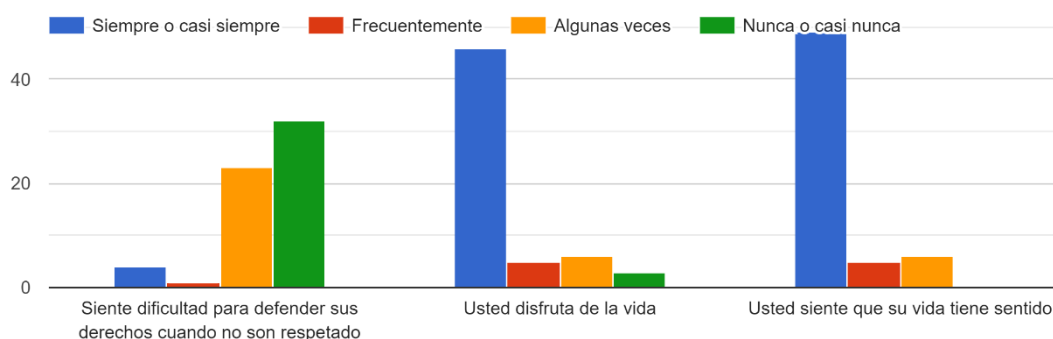


Figura 22. Derechos y sentido de vida de los adultos mayores encuestados

Como se puede apreciar en la figura 22, que las y los adultos mayores en un 51% nunca sienten dificultad para defender sus derechos, mientras que el

6% siempre tienen dificultad, por lo tanto, propagar sus derechos es tarea de todos, a lo que Verdugo y Schalock (2002/2003), mencionan que todos los ciudadanos deben disponer de los mismos derechos, procurando que estos sean respetados.

En cuanto a si usted disfruta de su vida podemos observar que el 73% de los adultos mayores disfrutan de su vida, mientras un 5% nunca o casi nunca disfrutan de su vida lo que, según el filósofo Epicuro, el secreto de la felicidad podría estar en cultivar la calma de nuestra mente y espíritu estando en contacto con amistades y familia (Carrillo Hernández, 2018), por lo que este grupo de adultos depende en gran medida de la toma de decisión en cada día, para llegar a disfrutar de la vida como un componente innato en su existencia.

En otro de los indicadores, usted siente que su vida tiene sentido, podemos observar que el 78% de los adultos mayores siempre o casi siempre sienten que su vida tiene sentido, lo cual según (Víctor Frankl 1945, pág. 1), el sentido de la vida, “está en hallar un propósito, asumiendo una responsabilidad para con nosotros mismos y para el propio ser humano” , por lo que las y los adultos mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias”, según sus expresiones han sido libres para tomar sus decisiones formando su propia familia, haciendo frente a las adversidades que se han presentado a lo largo de sus vidas lo que les permite concebir que su vida tiene sentido.

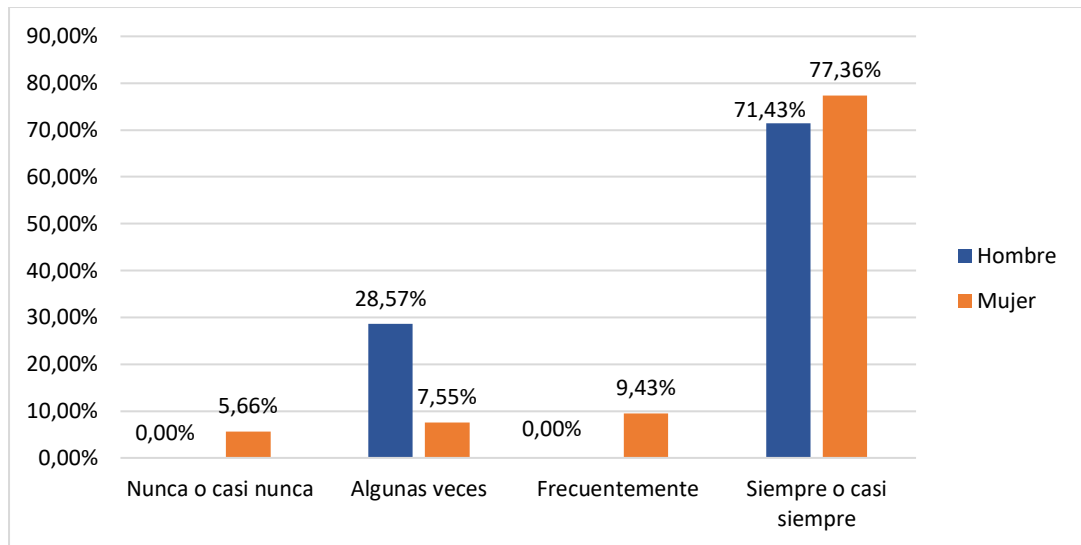


Figura 23. Usted disfruta de la vida, según el género

Se ha extraído de los resultados que el 87% de mujeres y el 71% de hombres siempre o frecuentemente disfrutan de la vida, mientras el 13% de mujeres y el 29% de hombres nunca o algunas veces lo hacen, observando que existe una diferencia entre la variable con el género, lo cual se podría dar debido a sus propias expresiones, que las mujeres adultas mayores del proyecto gerontológico se han dedicado a cuidar de su hogar, sus hijos y ahora sus nietos, lo que no les ha permitido disfrutar de la vida como hubieran deseado, evidenciando que no se están respetando los derechos de las personas adultas mayores en cuanto a disfrutar de sus derechos como lo establece la declaración universal de los derechos y en la constitución de la república en cuanto una sana diversión y recreación en goce de sus derechos procurando una mejor calidad de vida para este grupo etario.

Al analizar estos factores, podríamos indicar que el tener la libertad para expresarse, de tomar sus propias decisiones, siendo concedores de los derechos que poseen, incidiría en la mayoría de las y los adultos mayores a que nunca sientan dificultad para defender sus derechos, por lo que, al sentir la presencia de su familia, el apoyo y cuidado que reciben incidirá en un mejor bienestar, que, a su vez al gozar de libertad de opinión, y contar con el apoyo familiar sintiéndose valorados y respetados, siendo participes en

todas las actividades que realizan en la familia, traerá consigo que ellos sientan que su vida tiene sentido, lo que para Maslow (1991), menciona que solo las personas que encuentran un sentido a su vida se auto-realizan y gozan de una personalidad saludable, lo que contribuirá a que la mayoría de adultos mayores gocen de una mejor salud, por lo tanto permitirá que su organismo se encuentre más resistente ante la presencia de cualquier enfermedad, repercutiendo de manera favorable en estos tiempo en que el adulto permanece en confinamiento, para salvaguardar su salud.

Relaciones interpersonales

Según Schalock (2006), las relaciones se dan con base de la vida en sociedad, ante los diferentes contextos, mediante las amistades, el apoyo a las familias, contando con apoyo emocional, físico y económico (Schalock, Gardner, & Bradley, 2006, pág. 58)

Relaciones Interpersonales

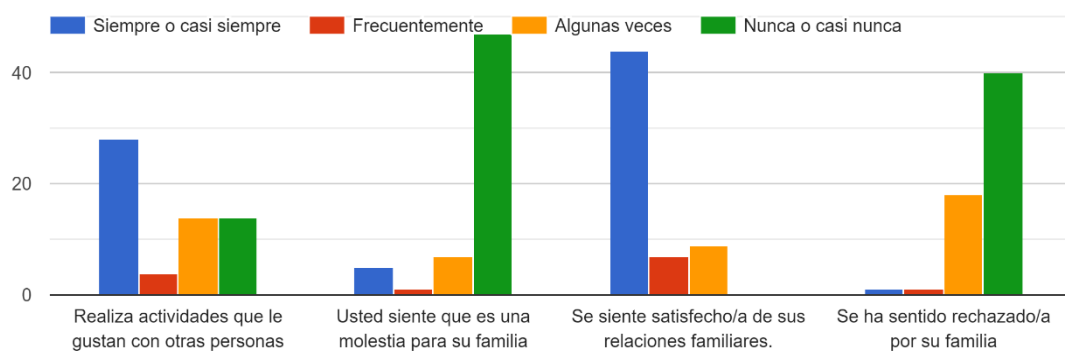


Figura 24. Relaciones interpersonales de los adultos mayores encuestados.

Como observamos en el gráfico los adultos mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” el 47% siempre o casi siempre, realizan actividades que le gustan con otras personas, mientras que el 23 % nunca o casi nunca realizan actividades que le gustan con otras personas, por motivos de su condición física según expresiones de los adultos mayores, contando con un mayor porcentaje en los que siempre o casi

siempre realizan actividades, lo que se debe a que muchos de ellos tienen actividades en común con otras personas y consideran que tienen amigos con quienes comparten muchos momentos, como sus cumpleaños, al asistir al proyecto gerontológico, el ir a la misa, lo cual los mantendría activos y saludables.

En lo que respecta a, sienten que son una molestia para su familia, las y los adultos mayores mencionaron en un 8% siempre o casi siempre, mientras que el 79% nunca o casi nunca, porque su familia conoce, respeta y fortalece sus relaciones interpersonales, demostrado que en su mayoría no han sentido ser una molestia para su familia, donde la teoría sistémica concibe a la familia como un sistema abierto, en donde cada uno de los miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, la conducta de cada uno influirá en los demás (Espinal, Gimeno, & González, 2006, pág. 22) , ante lo que ellos enfatizan la importancia de que su familia los quieren.

Teniendo también que las y los adultos mayores se sienten satisfechos/as de sus relaciones familiares, siempre o casi siempre el 74%, mientras el 11% frecuentemente, debido a que expresan que las relaciones con sus familias son buenas, donde ellos les hacen participe de las actividades cotidianas, que haciendo referencia a lo que menciona Schalock 2009, al contar con la protección y el apoyo de la familia los adultos mayores logran mantener buenas interrelaciones en procura de una mejor calidad de vida.

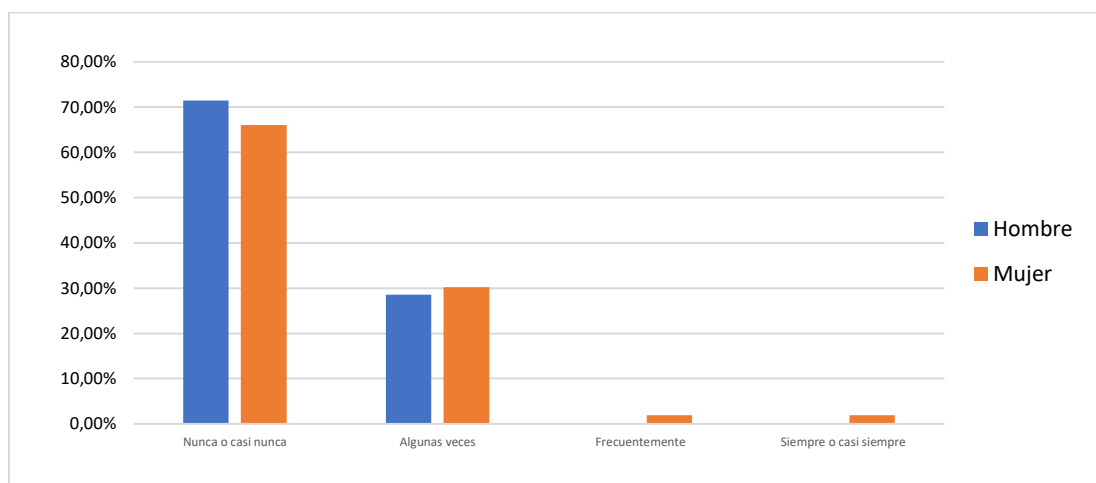


Figura 25. Se ha sentido rechazado por su familia según el género.

Se puede observar que los hombres casi nunca son rechazados dentro de su familia, ya que el 72% de ellos poseen su propio pensamiento de que su personalidad debe ser aceptado ante su familia, respaldando cualquier tipo de pensamiento negativo y apoyarlo de manera continua, en cuanto a las mujeres va un poco de la mano con el pensamiento masculino ya que cada mujer que representa el 67% tiende a mostrarse con sus familiares de una manera cálida en donde el rechazo a sus pensamientos o personalidad es muy baja dentro del núcleo familiar. Sin embargo, hay un valor cerca del 30% que algunas veces se ha sentido rechazado, aspecto que debería tomarse en consideración para profundizar en las motivaciones, a lo que hacemos referencia según Minuchin y Fishman (1985) la familia es descrita como el grupo natural que tiende a la conservación y la evolución, que elabora pautas de interacción en el tiempo, en donde la familia respete su identidad y sus gustos, lo que nos permite evidenciar que existe una cierta relación entre esta variable y el género, en donde algunas adultas mayores expresan que a pesar de su avanzada edad se sienten capaces de aportar, lo cual les permite al sentir el aprecio de su familia que ellos son valorados, evidenciando que la familia está aportando en el bienestar y la calidad de vida de la mayoría de las y los adultos mayores.

Los factores que podemos observar en las relaciones interpersonales, podrían deberse a que las y los adultos mayores les agrada compartir con otras personas, participar de actividades a los cuales son invitados, a los momentos que comparten en familia, lo que incidiría de manera positiva al sentir que son apreciados y valorados, teniendo que en su mayoría las y los adultos mayores se sienten satisfacción con sus relaciones interpersonales, lo que traerá como consecuencias sentimientos positivos, debido que al contar con buenas relaciones cristaliza un factor importante como es el de protección con la percepción de compañía lo cual producirá felicidad y que lleguen a gozar de un mejor estado de salud, ya que al contar con buenas relaciones interpersonales se obtendrá un mayor grado de satisfacción en sus vidas

Cómo calificaría su calidad de vida

Cómo calificaría su calidad de vida
60 respuestas

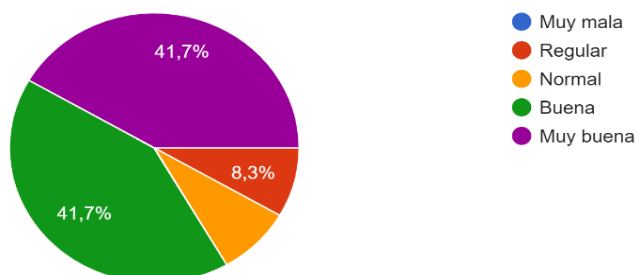


Figura 26. Calidad de vida de adultos mayores encuestados.

En los resultados obtenidos las y los adultos mayores del proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” manifestaron que el 41% considera, su calidad de vida como muy buena, seguido de un 41% que la considera buena, con un 8% que la considera regular, ante lo cual podemos observar que los adultos mayores gozan de una buena calidad de vida según sus percepciones, lo que para Schalock y Verdugo (2007) consideran que la Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal con componentes objetivos y subjetivos, influenciado por varios factores, lo que se considera fundamental para la mejora del bienestar personal de este grupo etario, que según las manifestaciones de las y los adultos mayores encuestados califican su vida como muy buena, esto les permite fortalecerse y mantener armonía en sus relaciones personales y con la comunidad.

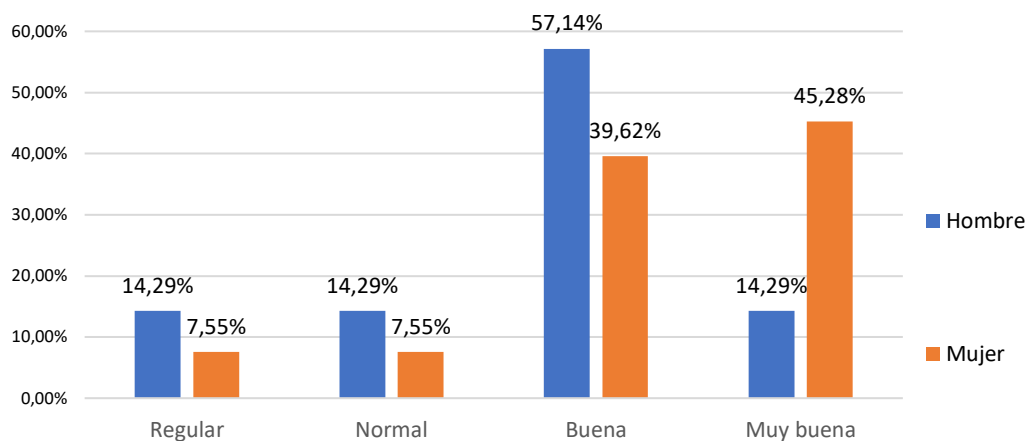


Figura 27. Cómo califican su vida según el género

De acuerdo a la calificación de su diario vivir, el 57% del hombre y el 40% de las mujeres indicaron que su vida es buena, el influyente de la respuesta a esta pregunta se basa en las experiencias que se han vivido los últimos años en donde muestra la satisfacción o insatisfacción de cómo ha llevado su vida.

A lo cual la calidad de vida para (González Pérez, 2002), permite obtener información de cómo se están estructurando las condiciones de vida en la sociedad, en las instituciones, en la familia y en el individuo, y las consecuencias que puedan producir en la salud y el bienestar de las mismas, por lo que se entrevé que las y los adultos mantienen una buena vida, pero a su vez existe una relación ligada al sexo.

Con la información y el análisis de los datos de las diferentes dimensiones, podemos referir que la calidad de vida se relaciona con diferentes factores que actúan de manera positiva, teniendo que en su mayoría las y los adultos mayores, se sienten amados, valorados, tienen recursos para cubrir sus necesidades.

La calidad de vida se asocia a elementos como los cuidados y protección digna, conjuntamente del respeto hacia las y los adultos mayores, presentando que en su mayoría un 83 % de los adultos encuestados cuentan con autonomía, lo que se evidencia en los resultados obtenidos,

teniendo que ellos toman sus propias decisiones y son independientes, lo cual permite que sus familias los involucren en las diferentes actividades que realizan, produciendo sentimientos de satisfacción.

Evidenciando también que la dimensión de bienestar emocional presenta un alto porcentaje de bienestar asociados con un mejor estado de ánimo, y la satisfacción con la vida.

Por lo que en su mayoría las y los adultos mayores, cuentan con buenas condiciones de vivienda, teniendo ingresos económicos fijos y percibiendo el apoyo de sus hijos, con derecho a atención médica brindada por su jubilación, todo lo cual se relaciona con que en su mayoría los adultos mayores del proyecto gerontológico gozan de una calidad de vida alta.

4.2.2. Objetivo específico 2.

Describir las formas de apoyo familiar hacia el adulto mayor del proyecto gerontológico.

Para alcanzar este objetivo se trabajaron las siguientes subvariables en la matriz de Operacionalización: apoyo afectivo, apoyo valorativo, apoyo informativo y apoyo instrumental, en cuanto a lazos familiares, contención emocional, vínculos sociales, trabajo cooperativo y pérdida de autonomía.

Dimensión Apoyo Afectivo

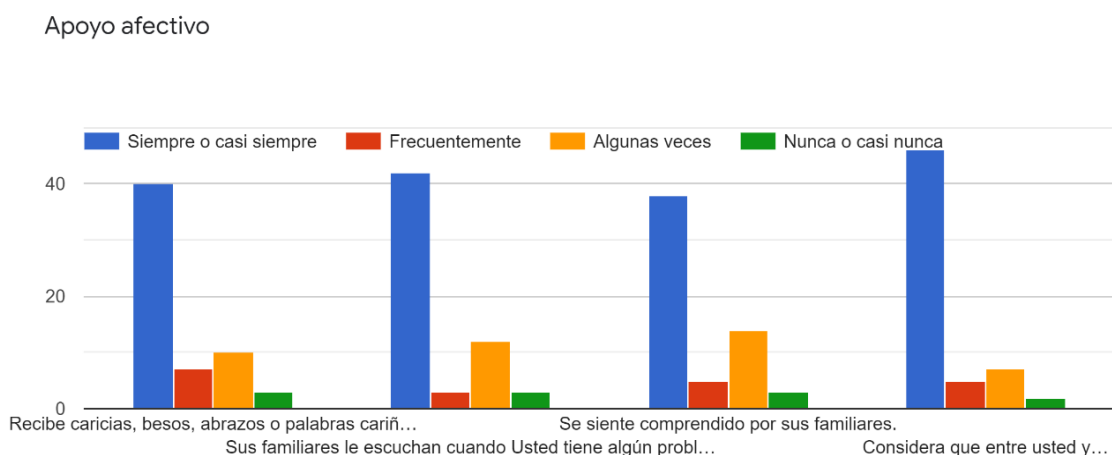


Figura 28. Dimensión de apoyo afectivo a los adultos mayores encuestados.

En la figura 28, el 64% de los adultos mayores encuestados expresa que siempre o casi siempre existe el apoyo familiar afectivo hacia ellos, es decir

que reciben caricias, besos y abrazos; mientras que al 5% nunca les demostraron alguna expresión de afecto.

Siguiendo en la misma línea, el 67% indica que sus familiares siempre o casi siempre le escuchan cuando tiene algún problema, preocupación o necesita algo mientras que un 5% nunca son escuchados cuando tienen algún tipo de problema, o cuando necesitan algo.

Del mismo modo, el 61% indica que sus familiares siempre los comprenden, y el 5% nunca se sienten comprendido por sus familiares. Siguiendo con la misma dimensión, respondieron los adultos mayores en un 73% que siempre o casi siempre consideran que entre ellos y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto, mientras que el 4% de sus familiares nunca les tienen confianza suficiente para guardar un secreto.

Como podemos observar en esta dimensión en sus cuatro indicadores los adultos mayores, tienen un alto porcentaje de respuestas positivas, evidenciando que siempre tienen el apoyo afectivo de sus familiares, son escuchados cuando tienen algún problema, además existe confianza entre la familia y el adulto mayor para guardar un secreto, existiendo que el individuo satisface las necesidades emocionales a través del apoyo expresivo, es decir el adulto mayor tiene el apoyo moral de la familia en todo momento, es así que en el momento de la encuesta, la familia estuvo presente con el adulto mayor apoyándolo, en todo momento.

Así también podemos observar que, aunque es en una minoría, pero existen adultos que nunca les demostraron alguna expresión de afecto, lo que podría influir negativamente en la salud del adulto mayor, situación que quizá se da porque viven solos, o porque no han construido vínculos familiares positivos, y esto ha traído consigo el distanciamiento de sus familiares.

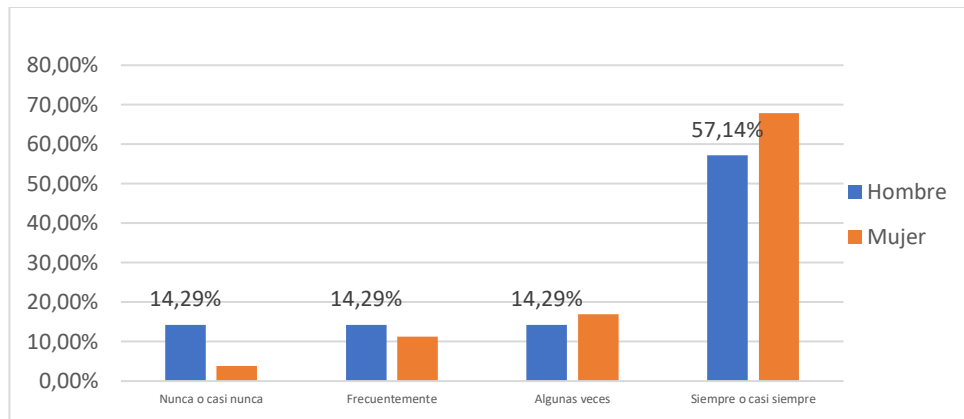


Figura 29. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas por parte de sus familiares según el género.

Entre el cruce de las variables de género frente a el recibimiento de caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas por parte de los familiares de los 60 adultos mayores encuestados, tanto hombre como mujeres ocupando un 66% del estudio reciben muestras de afectos, entre hombres y mujeres el 67% es representado por el género masculino que son las personas que más reciben afectos y esto es debido a la sensibilidad o cordialidad que disponga con las personas miembros de la familia, que les demuestren más afecto, es decir tienen un grado de apoyo familiar más alto los hombres que las mujeres, dato que llama la atención ya que tradicionalmente se considera que el género femenino tiende a dar y recibir mayor afecto, esto quiere decir que las mujeres tienen un apoyo familiar bajo.

La muestra de afecto es muy necesario, pero en muchos casos no se da suficientemente, esto influye negativamente en la salud del adulto mayor proyecto gerontológico ya que al recibir poco afecto por parte de familiares, como muestras de amor o algún tipo de cariño, existe un mayor riesgo para enfermar y que aparezcan trastornos tales como la depresión, baja autoestima, entre otras.

Los factores que influyen positivamente en el adulto mayor del proyecto gerontológico son las muestras de cariño de algunos familiares, lo que conlleva a que se sientan bien anímicamente, es decir que existan buenas

relaciones interpersonales entre los miembros del grupo familiar, esto contribuye a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

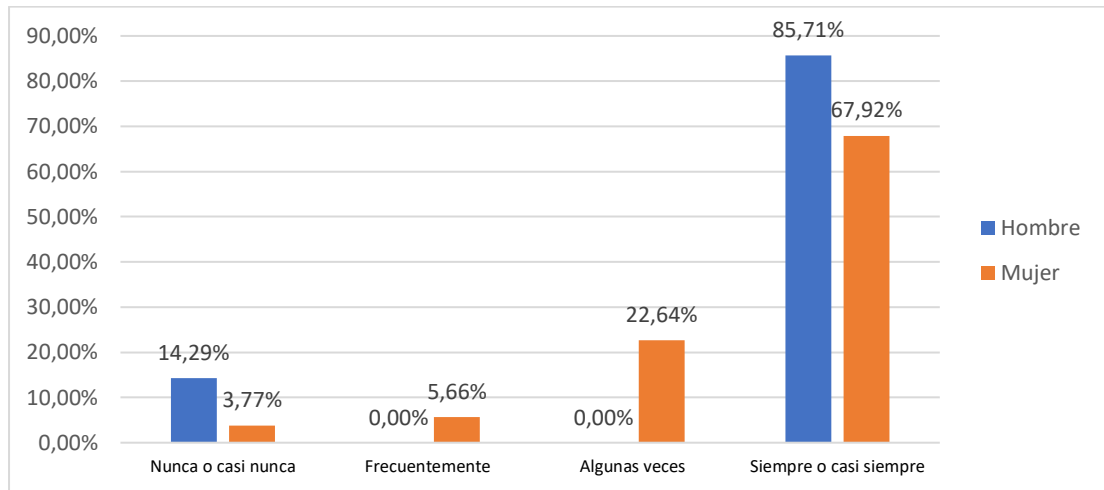


Figura 30. Sus familiares le escuchan cuando usted tiene algún problema preocupación o necesita algo según el género.

El 86% de los varones y el 68% de las mujeres refieren siempre ser escuchadas cuando tienen algún problema, evidenciando según el género, que son más escuchados los hombres que las mujeres, esto puede estar relacionado con que usualmente somos las mujeres quienes atendemos las necesidades de los demás miembros de la familia, incluyendo la escucha activa, entonces probablemente estemos más ocupadas escuchando a los demás que contando nuestras preocupaciones a los demás.

Dimensión apoyo valorativo

Apoyo valorativo

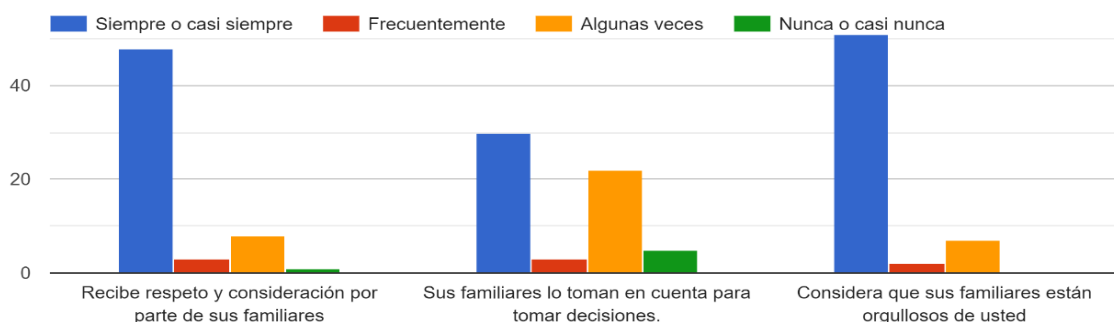


Figura 31. Dimensión de apoyo valorativo de los adultos mayores encuestados.

En los indicadores del apoyo valorativo, se puede apreciar que el 76% de los adultos mayores afirman que siempre reciben respeto y consideración por parte de sus familiares, mientras que el 2% nunca los respetan ni consideran.

Segundo indicador, indica que sus familiares los toman en cuenta para tomar decisiones que son importantes para su vida, el 49% menciona que siempre lo toman en cuenta para tomar decisiones mientras el 5% frecuentemente.

Un 81% siempre o casi siempre sienten que son un orgullo para sus familias, lo que cumple un papel muy importante en el fortalecimiento de su autoestima, y sostenimiento de su salud, bienestar y calidad de vida.

Según item3, sus familiares están orgullosos de usted, mencionan el 81% siempre o casi siempre, 3%, nunca se sienten orgullosos, según Hogue (1981) refiere que el apoyo social puede ser brindado en distintas instancias según necesidades del individuo, es así que el Apoyo valorativo, en el que se refuerza básicamente la autoestima, aptitudes positivas en la persona y permite verse a sí mismo en forma integral (Ellen Esquivel & Padilla Guibovic, 2015, pág. 14)

Los adultos mayores en su mayoría se sienten respetados, valorados y aceptados por sus familias, cumpliendo un papel muy importante en el sostenimiento de la salud y el bienestar.

Según los resultados obtenidos por la encuesta los adultos mayores son tomados en cuenta por sus familiares para tomar decisiones, esto influye de

manera positiva en el adulto mayor, aumenta su autoestima, se siente querido, valorado, respetado y aceptado por los demás miembros de la familia, esto fomenta la salud y bienestar del adulto mayor.

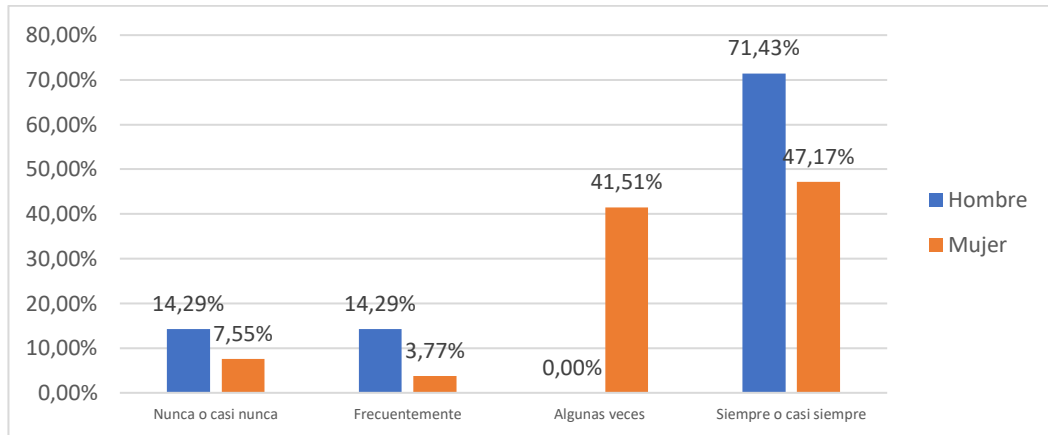


Figura 32. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones según el sexo

Puesto que el 71% de los hombres siempre son tomados en cuenta para tomar decisiones, mientras son un 48% de las mujeres, existiendo una diferencia significativa de género, lo cual puede darse porque en nuestra cultura andocéntrica, especialmente en la población adulta mayor, los hombres son quienes han tomado las decisiones importantes, pues han sido quienes cubrían económicamente el presupuesto familiar, mientras que las mujeres han asumido funciones internas a la familia. Esta situación se mantiene en la adultez mayor, en que probablemente sean los hombres quienes cuenten con una pensión de jubilación, y, por ende, aún tomen decisiones relacionadas con lo financiero o con otras dimensiones personales.

Dimensión Apoyo Informativo

Apoyo informativo

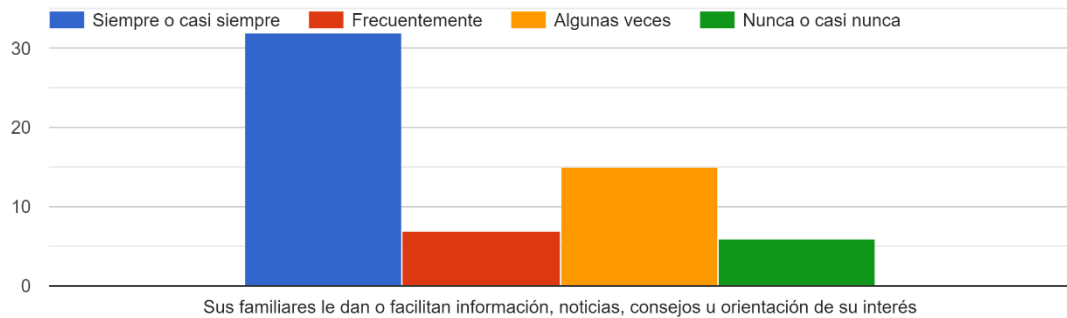


Figura 33. Dimensión de apoyo informativo de los adultos mayores encuestados

Según la figura 36, el 51% que siempre o casi siempre sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés, mientras que el 9% nunca o casi nunca, haciendo referencia a lo que dice Hogue (1981) el apoyo informativo es aquel relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno (Ellen Esquivel & Padilla Guibovic, 2015, pág. 14).

En su mayoría los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico “Hogar de sabias experiencias” sus familiares si les facilitan información, les dan consejos o noticias de su interés, están apoyándolos en situaciones estresantes, puesto que el consejo es apreciado como una expresión de afecto y preocupación lo cual resulta difícil separarlo del apoyo emocional. Esto influye de manera positiva en el bienestar emocional del adulto mayor encuestado, mejora la autoestima, mantiene una buena calidad de vida, además de aspectos psicológicos que permiten tener una percepción positiva de su propia calidad de vida.

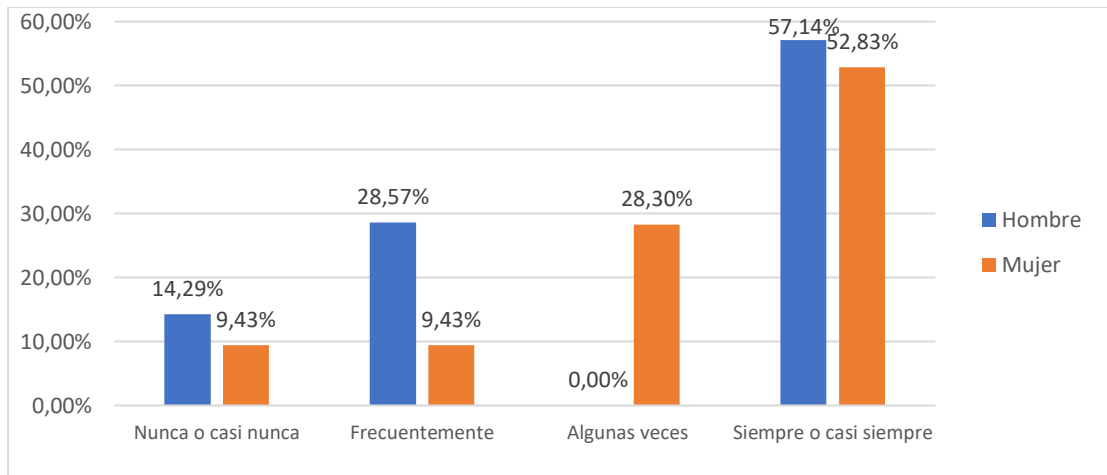


Figura 34. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos, u orientación de su interés según el género

Se observa que el 58% de los hombres se les ofrece información y están a la disposición de brindar un consejo, sin embargo, al 52% del género femenino es tomado en cuenta para facilitarle consejos o la orientación de su interés, podría atribuirse esta manifestación a que el género femenino tiende a ser muy sensible ante cierta información que pueda brindar.

Dimensión Apoyo Instrumental

Apoyo instrumental

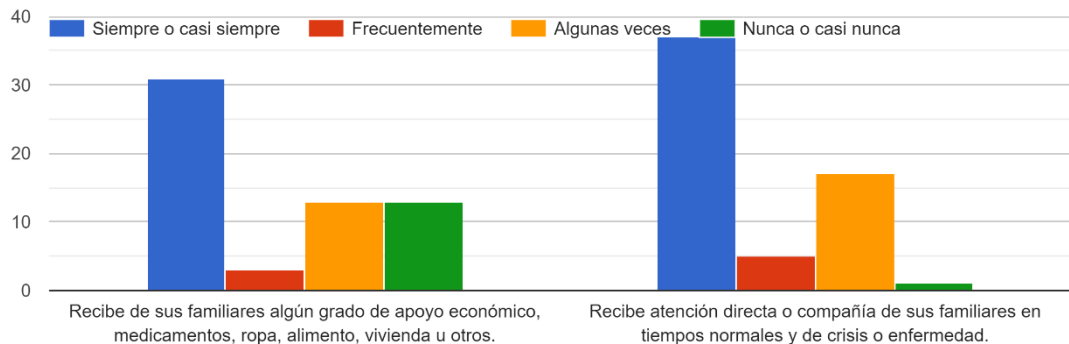


Figura 35. Apoyo instrumental de los adultos mayores encuestados.

Podemos observar, que las y los adultos mayores mencionan que reciben algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u

otros, de sus familiares en un 54% siempre o casi siempre, mientras que un 20% nunca recibieron ningún tipo de apoyo de sus familiares.

Según item2, de la dimensión indica que reciben de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad una atención directa, el 62% siempre o casi siempre, mientras que el 2% nunca han recibido algún tipo de atención.

Lo cual, según Placeres, De León y Delgado (2011), “el acompañamiento y colaboración en diversas tareas de la cotidianidad, concibe al uso de las relaciones sociales como medio para conseguir objetivos y metas, por lo cual el apoyo instrumental, constituye la prestación de ayuda material directa o servicios. Por lo tanto, este apoyo familiar es fundamental en la atención del adulto mayor, lo que traerá consigo actitudes positivas, mejorará sus relaciones sociales y por ende su crecimiento personal. También aporta en el cuidado de la salud física, mental, y su desarrollo personal.

A pesar de estos porcentajes, casi la mitad de la población encuestada no recibe estos apoyos ni económicos, ni personales, lo que puede darse debido a que cierta cantidad de adultos mayores viven solos, por lo tanto, no cuentan con familiares cercanos, y además son de escasos recursos económicos.

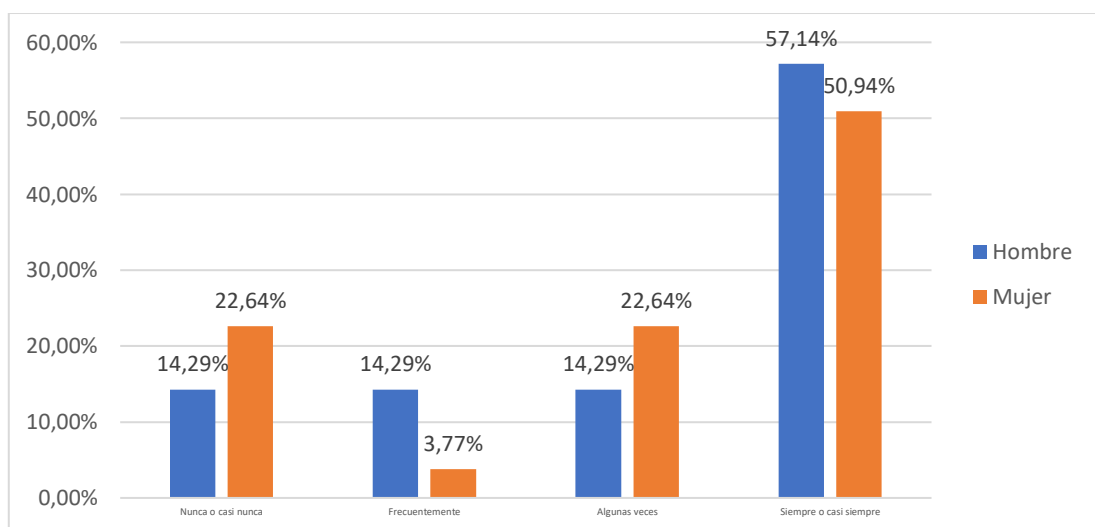


Figura 36. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamento, ropa, alimento, vivienda u otros, según el género.

En cuanto al análisis se revela que existe un 22% de hombres y mujeres que no reciben nunca o casi nunca algún tipo de apoyo, esto se lo puede ubicar como una persona que es muy necesitada ante sus familiares, además que demuestra que existen familias que no son muy unidas o que no disponen de los medios para hacerlo. Sin embargo, cabe resaltar que en ambos grupos superan el 50% en cuanto a manifestar que reciben algún tipo de apoyo frecuentemente o casi siempre.

Sin embargo, según estudios realizados a 60 adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico, solo cuentan con ingresos propios en un 87% adultos mayores y reciben otros ingresos en un 13%, entre los cuales, según sus manifestaciones, reciben otros ingresos de parte de sus hijos, o con quienes ellos viven, esto es el 87% vive con diferentes miembros de la familia como parejas, hijos, nietos y hermanos; y viven solos un 13%.

Es de resaltar que la mayoría de las y los adultos mayores encuestados gozan del apoyo familiar en todas sus dimensiones: apoyo afectivo, valorativo, instrumental e informativo. Esto va a posibilitar mejores condiciones de salud física y mental, relaciones más positivas y cercanas, inclusión en la familia, y, por ende, un mejoramiento de su calidad de vida.

4.2.3. Objetivo específico 3.

Establecer la relación que existe entre la calidad de vida y el apoyo familiar hacia las y los adultos mayores participantes.

Correlación

Para la comprobación de variables realizamos una correlación utilizando el método Spearman, dando como resultado una correlación ordinal positiva significativa ($p < 0,01$) con respecto a la variable "Calidad de vida", tanto en bienestar emocional ($Be = 0,38$), como en Bienestar Físico ($Bf = 0,42$). Todos estos coeficientes fueron comparados con un r crítico de 0,252 para un nivel de significación de 0,01. La correlación de la variable "Apoyo Familiar" ($p < 0,01$) demuestra que la correlación también es ordinal positiva. Estos resultados explican que, en la muestra, existe un 99% de

probabilidad de que la relación entre la Calidad de vida y el Apoyo Familiar no sea producto del azar.

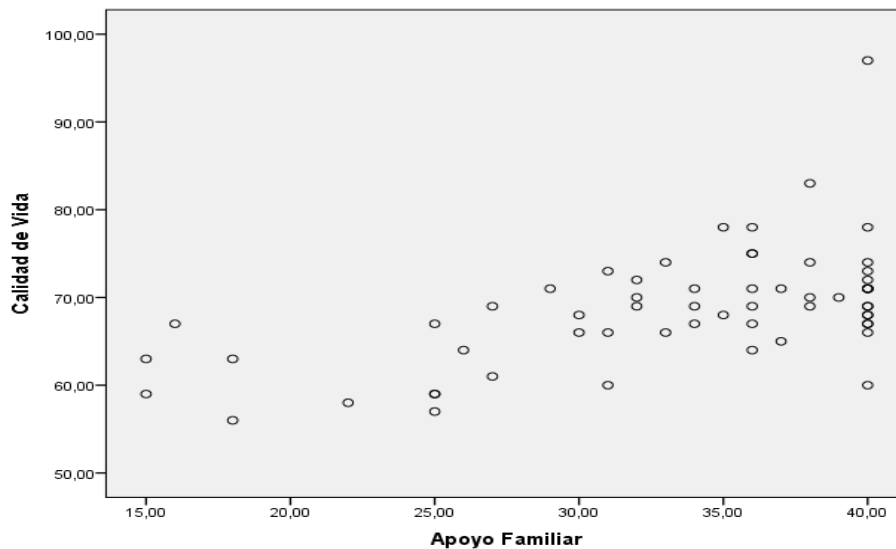
Correlación Spearman

Tabla 1.
Correlaciones de las variables de Calidad de vida y apoyo familiar.

		V1		V2
Rho de Spearman	V1 Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,513**
		Sig. (bilateral)		0,001
		N	60	60
	V2 Apoyo familiar	Coefficiente de correlación	,513**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Gráfico de Flujo



Análisis de Correlación

Al realizar el análisis de correlación, se empezó por una correlación general, para esto, se sacó un promedio general con las variables de calidad de vida y apoyo familiar, con cada una de las preguntas de las dos variables, se

sacó un resultado de todo, se hizo un solo promedio para la variable 1 que es Calidad de vida, y para la variable 2 que es Apoyo familiar, dando una correlación positiva, sistémicamente hablando las 2 variables se relacionan mutuamente, a mayor calidad de vida, mayor apoyo familiar, y a menor calidad de vida, menor apoyo familiar.

Análisis del Coeficiente de correlación

El análisis de correlación consiste en un procedimiento estadístico para determinar si dos variables están relacionadas o no. El resultado del análisis es un coeficiente de correlación que puede tomar valores entre -1 y +1.

Tabla 2.
Sobre indicadores de las variables que mayor significancia tienen.

		Apoyo informativo [Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés]	Apoyo valorativo [Considera que sus familiares están orgullosos de usted]	Apoyo valorativo [Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.]	Apoyo valorativo [Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares]	Apoyo afectivo [Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.]	Apoyo afectivo [Se siente comprendido por sus familiares.]	Apoyo afectivo [Sus familiares le escuchan cuando Usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.]	Apoyo afectivo [Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.]
Bienestar emocional [En general, se siente satisfecho/a con su vida]	Coeficiente de correlación Sig. (unilateral)	,617**	,593**	,460**	,565**	,771**	,725**	,679**	1,000**
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar físico [Se siente satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria]	Coeficiente de correlación Sig. (unilateral)	,540**	,276*	,418**	,267*	,388**	,415**	,491**	,417**
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
Derechos y Sentido de vida [Usted siente que su vida tiene sentido]	Coeficiente de correlación Sig. (unilateral)	,376**	,640**	,315**	,502**	,426**	,513**	,469**	,405**
	N	60	60	60	60	60	60	60	60

Utilizando el método del estadístico Spearman, esta metodología aplicada acorde a las variables de nuestra investigación podemos observar que:

El Bienestar Emocional (*En general, se siente satisfecho/a con su vida*) evidencia una relación fuerte con la mayoría de los indicadores del Apoyo afectivo, informativo y valorativo.

Por otro lado, contrario a lo que se pudiera esperar, la investigación arrojó que el recibir Apoyo instrumental en dos de sus indicadores no guarda relación estadística con el Bienestar emocional, Bienestar físico y el cumplimiento de Derechos, dimensiones de la Calidad de vida, pues estadísticamente obtuvo un coeficiente mayor a 0.01.

En la variable de Bienestar físico referente a que se siente satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades diarias, si bien se encuentre relacionado positivamente por las demás variables, es muy leve la fuerza de esa relación, con algunos indicadores del Apoyo valorativo y afectivo, respectivamente, siendo las de mayor incidencia donde podemos analizar que el apoyo por parte de familiares hacia los adultos mayores es de vital importancia para su estado de salud física y mental.

Los Derechos y Sentido de vida (*Usted siente que su vida tiene sentido*) tienen un nivel de significancia menor al esperado con el Apoyo informativo y valorativo, mientras que el Apoyo afectivo son los que más influyen en el sentido de vivir para los adultos mayores. Donde el Apoyo instrumental y la inclusión de la toma de decisiones en el Apoyo valorativo son las que a pesar de tener una influencia positiva lo hacen con menor incidencia que las demás variables.

El nivel de la calidad de vida de las personas adultas mayores que pertenecen al centro gerontológico “Hogar de sabias experiencias” donde se realizó la toma de muestra, el proceso de correlación nos indica que presentan una pequeña incidencia en la relación de variables.

La calidad de vida es un concepto que comprende componentes tanto objetivo que incluyen diversos ámbitos de la vida, donde se reflejan cómo se encuentra cada individuo en su bienestar que otorga un resultado específico para cada ámbito considerado más importantes para el individuo.

Tabla 3.
Sobre indicadores de las variables que mayor significancia tienen.

		Apoyo informativo [Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés]	Apoyo valorativo [Considera que sus familiares están orgullosos de usted]	Apoyo valorativo [Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.]	Apoyo valorativo [Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares]	Apoyo afectivo [Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.]	Apoyo afectivo [Se siente comprendido por sus familiares.]	Apoyo afectivo [Sus familiares le escuchan cuando Usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.]	Apoyo afectivo [Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.]
Relaciones Interpersonales [Realiza actividades que le gustan con otras personas]	Coefficiente de correlación	,516**	,462**	,323**	,375**	,587**	,420**	,510**	,555**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,006	,002	,000	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales [Se siente satisfecho/a de sus relaciones familiares.]	Coefficiente de correlación	,624**	,570**	,473**	,530**	,463**	,586**	,426**	,502**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales [Se ha sentido rechazado/a por su familia]	Coefficiente de correlación	-,601**	-,475**	-,471**	-,520**	-,359**	-,348**	-,532**	-,381**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,000	,000	,002	,003	,000	,001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).

En la siguiente tabla podemos observar las variables que han sido correlacionadas positivamente, donde se ha detallado cada uno de las variables.

Las Relaciones Interpersonales (Realiza actividades que le gustan con otras personas) evidencia una relación fuerte con la mayoría de los indicadores informativo y el Apoyo Afectivo que implica el poder de la confianza

suficiente para guardar un secreto de los familiares y el recibir Apoyo afectivo en forma de caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares. Con la metodología de Spearman podemos denotar que la relación de variables que estamos estudiando, las relaciones interpersonales influyen en la calidad de vida de los adultos mayores.

Y en cuanto a menor influencia son las de tener Apoyo valorativo [Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.] y Apoyo instrumental (Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros) y (Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad).

Las Relaciones Interpersonales (Se siente satisfecho/a de sus relaciones familiares), mantiene fuerte relación con todos los indicadores del apoyo afectivo, valorativo, informativo destacando los aspectos que más influyen en el apoyo instrumental, ya que en estos momentos son en los que más se valoran la compañía de los familiares. Es decir que afectan positivamente el bienestar del adulto mayor.

La variable Relaciones Interpersonales, se ha sentido rechazado/a por su familia, se encuentra relacionado negativamente por todas las variables, tiene una influencia promedio que se encuentra menos influenciado por el Apoyo afectivo con un -0.348 y la de mayor influencia con el apoyo informativo.

Compartir con otras personas, participar en actividades, el ser sociable son características del ser humano, siendo un ser sociable, lo que le permite generar una interacción. Como relación a cada una de las variables detalladas podemos observar que las compañías y las relaciones que se establecen dentro del gerontológico y el apoyo de sus familiares, son el mejor predictor de felicidad para los adultos mayores. Una red de familia cerca, ayuda muchas veces a que se pueda sobrellevar las limitaciones. Por ende, los apoyos familiares que se reciben son una estimulación para mantener activos.

Aunque la mayoría de los indicadores de Calidad de vida y de Apoyo Familiar no evidencian correlación entre sí, el promedio general evidencia que sí existe una correlación entre ambas categorías.

Aquí se ha destacado las correlaciones más fuertes entre ambas categorías.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones generales

Una vez culminado el análisis de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

De las ocho dimensiones de calidad de vida, la dimensión que tiene los resultados más positivos es inclusión social puesto que sus tres indicadores tienen porcentajes altos en sus resultados, esto es que el 80% “nunca” se *siente excluido en su comunidad*, el 63% “nunca” *tiene dificultades para relacionarse con otros* y el 57% “siempre” *tiene amigos que lo apoyen cuando lo necesita*.

Lo que se debe quizás a la participación en el proyecto gerontólogo, el contar con amistades que los visitan y que se mueven en sus mismos entornos sociales con posturas e interés a fines, también al participar en las actividades de sus ciudadelas, lo que les permite sentirse incluidos en la comunidad.

Las demás dimensiones que tienen resultados intermedios es decir que son positivos, pero con porcentajes no tan altos por cada indicador. Aquí está Bienestar Emocional, Material, Físico y Autodeterminación. Ya sea porque la mitad o menos de sus indicadores tienen puntajes altos (1 o 2 indicadores de los 3 o 4 que son de la Dimensión), o porque los porcentajes no son tan altos, sino que varían entre un 40% y un 60% por cada indicador.

Ninguna de las dimensiones evidencia resultados realmente negativos. Los indicadores más bajos se encuentran en bienestar físico y bienestar material en donde el bienestar físico tenemos que el 26% “siempre” se *Siente satisfecho con su estado de salud*. Y en bienestar material el indicador de *Sentirse insatisfecho con su jubilación* en donde el 25% “nunca o casi nunca” se siente insatisfecho.

En cuanto al Apoyo familiar, de todos los indicadores de todas las dimensiones, los mayores porcentajes afirman que “siempre o casi siempre” se cumple ese indicador, y varían entre el 40% y el 100%.

La dimensión que más altos resultados obtuvo fue el Apoyo afectivo, en donde todos sus indicadores están por encima del 63% de adultos mayores que afirman que "siempre" *cuentan con apoyo afectivo*; o “siempre” se *sienten escuchados por sus familiares cuando tienen algún problema*.

En cuanto al Apoyo valorativo, 2 de los 3 indicadores presentan porcentajes por encima del 76% de la población encuestada en la opción de “siempre” recibe estos apoyos.

Esta situación quizá se debe a que, durante los años previos a la vejez, construyeron relaciones cercanas y positivas con sus familias (hijos, nietos) y que ahora pueden disfrutar de sus atenciones y expresiones de afecto.

En Apoyo informativo y en Apoyo instrumental, por el contrario, los porcentajes rodean el 50% de la población mayor que "siempre" recibe estos tipos de apoyo. Lo cual implica que la otra mitad “nunca” o “algunas veces” cuenta con estos apoyos.

Esto quizá se entienda por el hecho de que las familias participantes son de ingresos económicos bajos, por lo cual pueden garantizar apoyos afectivos y valorativos, pero no los instrumentales, puesto que no cuentan con los ingresos o con los bienes necesarios para hacerlo.

En cuanto a las correlaciones, la relación entre calidad de vida y apoyo familiar es directa y positiva: a mayor apoyo familiar ya sea apoyo afectivo, valorativo, informativo o instrumental, la calidad de vida aumenta, y viceversa. Sin embargo, esta correlación solo se evidencia con el promedio de los indicadores de ambas variables, más no en la relación entre indicadores en forma individual.

En el análisis individual de cada indicador, se pudo observar que la mayoría de los de Calidad de Vida **no** evidencia relación significativa estadísticamente con los indicadores de Apoyo familiar.

Los que sí guardan una correlación positiva muy fuerte son casi todos los indicadores de Apoyo Familiar con: casi todos los indicadores de Relaciones Interpersonales, con sentirse satisfecho con la vida (Bienestar Emocional), con sentirse satisfecho con su habilidad para realizar actividades de la vida diaria (Bienestar Físico) y con sentir que su vida tiene sentido (Derechos).

Finalmente, un posible sesgo en la investigación tiene que ver con que las encuestas se aplicaron estando presente algún familiar del adulto mayor o las talleristas del Centro Gerontológico en el que participan. Este sesgo puede haber influido en que la mayoría de las respuestas sean positivas, quizá con una expectativa de los ancianos de quedar bien frente a la familia o a las talleristas.

5.2. Recomendaciones generales

Sería apropiado que el GAD Municipal del cantón Marcelino Maridueña formule políticas públicas específicas para este grupo de atención prioritaria, en el cual se rescaten mucho más los vínculos familiares, sobre todo en este tiempo de confinamiento, dado que el estudio permitió evidenciar que el apoyo familiar sí guarda relación con la calidad de vida.

En este sentido, implementar programas de intervención a las familias de los adultos mayores con la finalidad de mejorar y mantener el apoyo familiar del adulto mayor que asiste al Proyecto Gerontológico. Estos programas deben generar conocimientos sobre el cuidado y protección del adulto mayor (apoyo familiar) a los miembros de la familia, especialmente al cuidador/a, para poder lograr una mejor calidad de vida y aportar al bienestar emocional y físico de este grupo etario, así como el respeto a sus derechos y su autonomía.

Realizar estudios similares, tomando en cuenta a las variables estudiadas, pero en otras realidades que permitan un mayor conocimiento en el grado de calidad de vida y apoyo familiar percibido por el adulto mayor.

También es necesario que las investigaciones sobre consecuencias del confinamiento en personas vulnerables se enfoquen en los grupos etarios, sean estos adultos mayores con discapacidad, en situación de abandono, que viven solos, entre otros.

Para la carrera de Trabajo social, se sugiere asegurar que en los programas de estudio se incluyan temas relacionados con el Apoyo Familiar, en el que establezcan su participación y relación activa, aportando al mejoramiento de la calidad de vida de la población adulta mayor en donde se logre el aumento de su propia estima, la confianza en sí misma y se fortalezca las relaciones intrafamiliares.

Bibliografía

- Acosta, L. (2019). Analizar los factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de Argentina. *Hacia la promoción de salud*, 56-59.
- Agenda de Protección de Derechos adulto mayor*. (2018). Quito.
- Aguirre, C., Martínez, H., & Mitchell, M. (2013). Salud adulto mayor- Gerontología y geriatría. *Manual de Medicina Preventiva y Social*, 1-19. Obtenido de <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf>
- Aleaga Figueroa, A. (2018). *Análisis de la situación del adulto mayor en Quito*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Alvarado Mercado, Y., & Chávez Sánchez, R. (2020). *Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera*. 2019.
- Aponte Daza, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 152-182.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGÍA*, 161-164.
- Arita, B. (2005). Satisfacción por la vida y teoría homeostática. *REDALYC*, 120-126.
- Arnold Cathalifaud, M., & Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*, núm. 3.
- Bertalanffy, L. V. (1996). Teoría Genereal de los sistemas.
- Briones Pionce, b. (2013). *Redes de Apoyo Familiares y Calidad de Vida en los Adultos Mayores usuarios jubilados del Hospital del Día "Dr. Efrén Jurado López"*.
- Briones Santos, J., & Moya Suárez, A. M. (2020). *Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID-19*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

- Carrillo Hernández, J. (25 de 02 de 2018). *Cultura y entretenimiento*. Obtenido de https://pijamasurf.com/2018/02/que_significa_disfrutar_de_la_vida_epicuro_dio_una_respuesta_sencilla_pero_dificil_de_entender_video/?fbclid=IwAR0LciPH9ymgs1bY7c6jsNxjT-5OnuA-ewDoOTt0sYf-buGed0cDy4_Tou4
- Chaigneau, S., & Rosenbluth, A. (2014). La desvalorización de lo femenino en una tarea ficticia de selección de personal. *Interamerican Journal of Psychology*, 276-290.
- Chorres Escudero, P. (2016). *Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano "10 de Septiembre". Chimbote, 2015.*
- Consejo Nacional de Discapacidades. (2020). *Estadísticas de Discapacidad*. Quito.
- Consejo Nacional para la Igualdad. (2021). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Quito.
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2017-2021). *Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional*. Obtenido de <https://www.igualdad.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-intergeneracional-2017-2021/>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2018). *Agenda Nacional de la Igualdad Intergeneracional*. Quito: República del Ecuador.
- Constitución de la República del Ecuador . (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- De La Fuente Figuerola, V., Hernández-Bertó, T., & Sánchez Villena, A. R. (julio de 2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Asociación Española de Pediatría*, 73-74. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>

- Declaración universal de los derechos humanos. (2015). *Naciones Unidas*.
Obtenido de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Dueñas González, D., Bayarre Veá, H. D., Triana Álvarez, E., & Rodríguez Pérez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2), 1-15.
- Ellen Esquivel, K., & Padilla Guibovic, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar*. Centro de salud Salaverry 2015. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1687/1/RE_ENFER_AUTOCUI.ADULTO.MAYOR-APOYO.FAMILIAR_TESIS.pdf
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Revista Internacional de Sistemas*, 21-34.
- Farfán Cano, G. G. (2020). Perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista científica digital INSPILIP*, 1-25.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., & Montesano, A. (2016). El modelo sistémico en la intervención familiar. *Dipósit Digital*, 3-52.
- Fernández Llamo, V., & Trigo Avila, A. (2019). *Inserción laboral como estrategia factible de las municipalidades para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry*.
- Ferrer Salaverry, C. (2018). *Calidad de vida en pacientes del programa adulto mayor, departamento medicina de rehabilitación hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2018*. Lima.
- Flores-Herrera, B., Castillo Muraira, Y., Ponce Martínez, D., Miranda Posadas, C., Peralta Cerda, E., & Durán Badillo, T. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista Enfermería Instituto Mexicano del Seguro Social*, 83-88.
- Flórez, A., & Thomas, J. (1993). La Teoría General de Sistemas. Vol IV 1-2, 11-137.

- Freire, C. (14 de Noviembre de 2020). GAD Municipal, Proyecto gerontológico "Hogar de Sabías Experiencias". (M. Herrera Guamán, & D. Guaicha Banchon, Entrevistadores)
- GAD Municipal , Crnel. Marcelino Maridueña. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Crnel. Marcelino Maridueña*. Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0960006260001_PDyOT%20MM_17-03-2015_02-01-40.pdf
- GAD Municipal Crnel Marcelino Maridueña. (2014). Ordenanza Sustitutiva de organización del Sistema de Protección Integral. *Registro Oficial No. 221* (págs. 13-21). Quito: Registro Oficial.
- Gallardo Guevara, R. (2006). Naturaleza del Estado de Ánimo. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 28-40.
- Gempp, L., & Benadof, D. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 142-149.
- Gómez, M., & Sabeh, E. N. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*, 1-6.
- González Pérez, U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 28, núm. 2, 1-19.
- Gonzalez, J. (2010). Obtenido de <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Guerrini, M. E. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. *Revista margen* 56, 1-11.
- Guzmán Lenes, L. (2017). *Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHillEducation.

- INREDH. (23 de Julio de 2020). *Derechos Humanos Ecuador*. Obtenido de <https://www.inredh.org/index.php/archivo/derechos-humanos-ecuador/1494-ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19>
- Jáuregui Meza, A. (2019). Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Población y salud en Mesoamérica*, 1-18.
- Jiménez Figueroa, A., Mendiburo Subiabre, N., & Olmedo Fuentes, P. (2011). *Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familiar en una muestra de trabajadores chilenos*. Chile: Universidad de Toluca.
- Ley Orgánica de las personas adultas mayores. (9 de mayo de 2019). Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. *Registro oficial # 484*, (págs. 1-37). Obtenido de Ley Organica de las personas adultas mayores: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf
- López Rincón, F., Morales Jinez , A., Ugarte Esquivel, A., Rodríguez Mejía , L., Sauza Niño, L., & Hernández , J. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*, 410-425.
- Loredo Figueroa, M., Gallegos Torres, R., Xequé Morales, A., Palomé Vega, G., & Juárez Lira, A. (3 de Julio-Septiembre de 2016). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358746914004>
- Marcelino Maridueña. (2019). *Municipio Crnel Marcelino Maridueña*. Obtenido de <https://www.municipiommariduena.gob.ec/>
- Maridueña, G. M. (15 de 11 de 2014). *PDYOT Diagnóstico Marcelino Maridueña*. Obtenido de http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/PDYOT%20DIAGNOSTICO%20M%20MARIDUE%C3%91A_15-11-2014.pdf

- Martín Aranda , R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 813-825.
- Meza Paredes , J., Aguilar Rabito , A., & Díaz, A. (2020). Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 6-19.
- MIES. (2019). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/norma_tecnica_modalidades_alternativas0314.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2019). *Registro Oficial*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/09/ACUERDO-094-de-07-de-mayo-del-2019.pdf>
- Monser, C. (2001). Planificación de género. Objetivos y obstáculos. págs. 33-42.
- Montes de Oca, V. (2005). *Redes Comunitarias, género y envejecimiento*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30564489/libroredes.pdf?1360568097=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DRedes_comunitarias_genero_y_envejecimien.pdf&Expires=1615187481&Signature=cj4SX~0SVaPR51OZO23PHCcRk47ylr-Z0dDYHnRcOY8q1c4m~~Vg3C9EG
- Negrete, D. (23 de Enero de 2015). *Junta de beneficencia de Guayaquil*. Obtenido de <https://hogarcorazondejesus.org.ec/blog/item/20003-beneficios-apoyo-familiar-aporta-salud-emocional-adulto-mayor>
- Novoa Avaria, G. (2001). Desarrollo Personal en la Vejez. En *Tomo I Actas del 4º Congreso Chileno de Antropología* (págs. 466-471). Santiago de Chile: Colegio de Antropólogos de Chile A. G.
- OEA, A.G. (2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores*. CUADERNO JURÍDICO Y POLÍTICO, Vol. 2, No. 7.

- OMS. (2016 de 05 de 2016). Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
- OMS. (s.f.). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
- OPS. (30 de septiembre de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Paladines, M., & Quinde, M. (2010). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Parra Rizo, M. A. (2018). *Envejecimiento activo y calidad de vida: Análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años*. Obtenido de <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%20C%20Maria%20Antonia.pdf>
- Peña, J. (2011). *Manual de práctica básico del adulto mayor*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Perez, F. (08 de 03 de 2012). *Minuchin y Fishman*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/84572018/Minuchin-y-Fishman>
- Pillcorema, B. (2013). *ucuenca.edu*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021. (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo toda una vida*. Obtenido de <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2017-2021.compressed.pdf>
- Portellano Ortíz, C. (2019). *Depresión, declive cognitivo y calidad de vida en el envejecimiento con el proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe)*.
- Presidencia de la República del Ecuador. (2018). *Toda una vida Intervención emblemática Mis mejores años*. Quito: Secretaria Técnica del Plan Toda Una Vida.

- Ribot Reyes , V. D., Villafaña, Y. L., Moncada Menéndez, C., & Alfonso Sánchez, R. (2016). Calidad de vida y demencia. *Rev. Arch Med Camagüey Vol20(1)*, 77-86.
- Rojas Pernia, S. (2004). *Autodeterminación y calidad de vida en personas discapacitadas. Experiencia desde un hogar de grupo*. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5044/srp1de2.pdf>
- Salazar Estrada, J. G., Pando Moreno, M., Arana Beltrán, C., & Heredia Loza, D. V. (2005). Calidad de vida: hacia la formación del concepto. *Investigación en salud*, 161-165.
- Sanabria Hernández, M. (2017). *Calidad de vida e instrumentos de medición*.
- Schalock , R. L., & Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre discapacidad intelectual*, 21-36.
- Schalock, R., Gardner, J., & Bradley, V. (2006). *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo: aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid: Confederación Española de Organizaciones en favor de las personas con discapacidad intelectual.
- Torres Reyes, J. (2016). *Análisis de las determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia del Guayas sector urbano. Año 2015*. Guayaquil.
- Valdez Huirache, M., & Álvarez Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*.
- Veloz Gutiérrez, E. A. (2017). *Calidad de vida y atención del adulto mayor en la parroquia Anconcito*.
- Verdugo, M. A., Gómez Sánchez, L. E., & Arias Martínez, B. (2009). *Evaluación de la calidad La Escala FUMAT*. Publicaciones del INICO Salamanca.
- Yáñez Arias, D. (2016). *Calidad de vida del adulto mayor, en la parroquia de Calderón provincia de Pichincha y propuesta de intervención familiar y*

social en el programa servicio de atención integral para el adulto mayor - "Canas de Vida",. Quito.

Zapata López, B., Delgado Villamizar, N., & Cardona Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 848-860.

Zunzunegui, M., & Beland, F. (diciembre de 2010). *Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. Informe SESPAS 2010* *Intersectoral policies to meet the challenge of active aging. SESPAS report 2010.* Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002530>

ANEXO 1

Encuesta sobre Calidad de vida y Apoyo Familiar para Adultos Mayores del proyecto Gerontológico Hogar de Sabías Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19.

(Adaptación de las Escalas WHOQOL y FUMAT y APOYO FAMILIAR

Objetivo: Conocer cómo viven las y los adultos mayores, las dimensiones de la calidad de vida y el apoyo familiar con el que cuentan, las y los adultos mayores pertenecientes al proyecto gerontológico del cantón Crnel Marcelino Maridueña, en contextos de confinamiento COVID-19.

Estudio realizado por las estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, como Trabajo de titulación.

Toda información obtenida será confidencial, y se usará con fines académicos.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS DEL/A ADULTO MAYOR

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino () Otros ()

Discapacidad: SI () NO ()

Física: () Intelectual () Auditiva() Visual ()

Etnia:

Mestizo () Montubio () Afroecuatoriano() Indígena() Blanco()

Otros: _____

Nivel de Instrucción:

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Tercer nivel, Universidad ()

Situación laboral:

Trabaja Si () No ()

En caso de trabajar, indique la institución y el cargo:

Estado Civil:

Casado/a () Unido/a () Soltero/a () Divorciado/a () Viudo/a ()

Conformación familiar

de miembros de su familia: _____

Usted vive:

Solo () Con pareja () Con hijo/a () Con nietos/as ()

Con hermanos/as () Con otros/as

Ingresos familiares:

miembros de su familia que trabajan _____

Usted cuenta con pensión de jubilación o montepío: si () no ()

Recibe otros ingresos mensuales: si () no ()

Selecciones una respuesta por cada ítem

Escala de la calidad de vida.

Bienestar emocional	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. En general, se muestra satisfecho/a con su vida.				
2. Se siente inútil				
3. Se siente intranquilo/a o nervioso/a				
4. Se siente triste o deprimido/a				

Bienestar material	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
5. El lugar donde vive es confortable				
6. El ambiente físico a su alrededor es saludable				
7. Se siente insatisfecho/a				

con su jubilación (o situación laboral actual)				
8. Dispone de las cosas materiales que necesita para cubrir sus necesidades				

Bienestar físico	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9. Su estado de salud le permite salir a la calle				
10. Está satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria				
11. Su salud se vió afectada durante el tiempo de confinamiento				
12. En general, está satisfecho/a con su estado de salud				

Desarrollo personal	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
13. Siente dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean				
14. Usted es responsable de la toma de su medicación				
15. Se siente satisfecho/a de sí mismo/a				

Autodeterminación	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
16. Usted tiene dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques,				

alquiler, facturas, ir al banco, etc.)				
17. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida				

Inclusión Social	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
18. Se siente excluido en su comunidad				
19. Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita.				
20. Siente que tiene dificultades para relacionarse con otras personas				

Derechos y sentido de vida	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
21. Siente dificultad para defender sus				
22. Usted disfruta de la vida				
23. Usted siente que su vida tiene sentido				

Relaciones Interpersonales	Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
24. Realiza actividades que le gustan con otras personas				
25. Usted siente que es una molestia para su familia				
26. Está satisfecho/a de sus relaciones familiares.				
27. Se ha sentido rechazado/a por su familia				

	Muy mala	Regular	Normal	Buena	Muy buena
¿Cómo calificaría su calidad					

ESCALA DE APOYO FAMILIAR

ITEMS	Siempre o casi siempre	frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.				
2. Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.				
3. Se siente comprendido por sus familiares.				
4. Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.				
5. Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares				
6. Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.				

7. Considera que sus familiares están orgullosos de usted.				
8. Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.				
9. Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.				
10. Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.				

Agradecemos por su tiempo y su colaboración

Anexo 2

Información demográfica de las y los adultos mayores que pertenecen al proyecto gerontológico “Hogar de sabias experiencias” del Cantón Marcelino Maridueña.

INFORMACION DEMOGRÁFICA			
Información		Frecuencia	Porcentaje
Edad	De 61 a 70 Años	27	45,0%
	De 71 a 80 Años	26	43,3%
	De 81 a 100 Años	7	11,7%
	Total	60	100,0%

Género	Hombre	7	11,7%
	Mujer	53	88,3%
	Total	60	100,0%
Discapacidad	Si	20	33,3%
	No	40	66,7%
	Total	60	100,0%
Etnia	Mestizo	53	88,3%
	Montubio	7	11,7%
	Total	60	100,0%
Estado civil	Soltero/a	3	5,0%
	Casado/a	22	36,7%
	Viudo/a	26	43,3%
	Unido/a	5	8,3%
	Divorciado/a	4	6,7%
	Total	60	100,0%
Trabajo	Si	6	10,0%
	No	54	90,0%
	Total	60	100,0%
Ingreso	Si	8	13,3%
	No	52	86,7%
	Total	60	100,0%

Anexo 3

Tablas vibariadas

Tabla 4.
Sentimiento de inutilidad de adultos mayores según sexo.

Sentimiento de inutilidad	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	85.71%	79.25%	80.00%
Algunas veces	14.29%	11.32%	11.67%
Frecuentemente	0.00%	3.77%	3.33%
Siempre o casi siempre	0.00%	5.66%	5.00%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 5.

Sentimiento de insatisfacción con su jubilación según el género.

Cuenta de Se siente insatisfecho/a con su jubilación o trabajo	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	28.30%	26.67%
Algunas veces	42.86%	39.62%	40.00%
Frecuentemente	14.29%	7.55%	8.33%
Siempre o casi siempre	28.57%	24.53%	25.00%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 6.

Su salud se vio afectada durante el tiempo de confinamiento según la discapacidad.

Tabla 7.

Siente alguna dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean según el género

Siente dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	42.86%	41.51%	41.67%
Algunas veces	42.86%	35.85%	36.67%
Frecuentemente	0.00%	9.43%	8.33%

Su salud se vio afectada durante el tiempo de confinamiento	Auditiva	Física	Ninguna	Visual	Total general
Nunca o casi nunca	0.00%	0.00%	30.00%	16.67%	22.03%
Algunas veces	60.00%	100.00%	50.00%	66.67%	59.32%
Frecuentemente	0.00%	0.00%	10.00%	0.00%	6.78%
Siempre o casi siempre	40.00%	0.00%	10.00%	16.67%	11.86%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
Siempre o casi siempre			14.29%	13.21%	13.33%
Total general			100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 8.

Otras personas toman las decisiones que son importantes según el género.

Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	71.43%	50.94%	53.33%
Algunas veces	28.57%	30.19%	30.00%
Frecuentemente	0.00%	5.66%	5.00%
Siempre o casi siempre	0.00%	13.21%	11.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 9.
Se siente excluido en su comunidad según el género.

Tabla 10.
Tiene Amigos que le apoyan cuando lo necesita según el género

Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	3.77%	5.00%
Algunas veces	42.86%	22.64%	25.00%
Frecuentemente	28.57%	11.32%	13.33%
Siempre o casi siempre	14.29%	62.26%	56.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Se siente excluido en su comunidad	Mestizo	Montubio	Total general
Nunca o casi nunca	81.13%	71.43%	80.00%
Algunas veces	16.98%	14.29%	16.67%
Frecuentemente	1.89%	0.00%	1.67%
Siempre o casi siempre	0.00%	14.29%	1.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 11.
Usted disfruta de la vida según el género.

Usted disfruta de la vida	Hombre	Mujer	Total general
---------------------------	--------	-------	---------------

Nunca o casi nunca	0.00%	5.66%	5.00%
Algunas veces	28.57%	7.55%	10.00%
Frecuentemente	0.00%	9.43%	8.33%
Siempre o casi siempre	71.43%	77.36%	76.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 12.
Realiza actividades que le gustan con otras personas según el género.

Realiza actividades que le gustan con otras personas	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	28.57%	22.64%	23.33%
Algunas veces	42.86%	20.75%	23.33%
Frecuentemente	0.00%	7.55%	6.67%
Siempre o casi siempre	28.57%	49.06%	46.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 13.
Se ha sentido rechazado por su familia según el género

Se ha sentido rechazado/a por su familia	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	71.43%	66.04%	66.67%
Algunas veces	28.57%	30.19%	30.00%
Frecuentemente	0.00%	1.89%	1.67%
Siempre o casi siempre	0.00%	1.89%	1.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 14.
Cómo calificaría su vida según el género.

Cuenta de Cómo calificaría su calidad de vida	Hombre	Mujer	Total general
Regular	14.29%	7.55%	8.33%
Normal	14.29%	7.55%	8.33%
Buena	57.14%	39.62%	41.67%
Muy buena	14.29%	45.28%	41.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 15.
Recibe caricias, besos, abrazos según el género el género.

Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	3.77%	5.00%
Algunas veces	14.29%	16.98%	16.67%
Frecuentemente	14.29%	11.32%	11.67%
Siempre o casi siempre	57.14%	67.92%	66.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 16.
Sus familiares le escuchan cuando tiene algún problema según el género.

Sus familiares le escuchan cuando Usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	3.77%	5.00%
Algunas veces	0.00%	22.64%	20.00%
Frecuentemente	0.00%	5.66%	5.00%
Siempre o casi siempre	85.71%	67.92%	70.00%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 17.
Sus familiares lo toman en cuenta en la toma de decisiones según el género.

Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	7.55%	8.33%
Algunas veces	0.00%	41.51%	36.67%
Frecuentemente	14.29%	3.77%	5.00%
Siempre o casi siempre	71.43%	47.17%	50.00%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 18.
Sus Familiares le dan o facilitan información. Según el género.

Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	9.43%	10.00%
Algunas veces	0.00%	28.30%	25.00%
Frecuentemente	28.57%	9.43%	11.67%
Siempre o casi siempre	57.14%	52.83%	53.33%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 19.

Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda según el género

Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.	Hombre	Mujer	Total general
Nunca o casi nunca	14.29%	22.64%	21.67%
Algunas veces	14.29%	22.64%	21.67%
Frecuentemente	14.29%	3.77%	5.00%
Siempre o casi siempre	57.14%	50.94%	51.67%
Total general	100.00%	100.00%	100.00%

ANEXO 4

Tabla 20.
Correlaciones de calidad de vida y apoyo familiar

			Apoyo instrumental [Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.]	Apoyo instrumental [Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.]	Apoyo informativo [Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés]	Apoyo valorativo [Considera que sus familiares están orgullosos de usted]	Apoyo valorativo [Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.]	Apoyo valorativo [Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares]	Apoyo afectivo [Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.]	Apoyo afectivo [Se siente comprendido por sus familiares.]	Apoyo afectivo [Sus familiares le escuchan cuando Usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo.]	Apoyo afectivo [Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.]
Rho de Spearman	Bienestar emocional [En general, se siente satisfecho/a con su vida]	Coeficiente de correlación	,415**	,309**	,617**	,593**	,460**	,565**	,771**	,725**	,679**	1,000**
		Sig. (unilateral)	,000	,008	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Bienestar emocional [Se siente inútil]	Coeficiente de correlación	-,102	-,031	-,074	,114	,002	,149	,019	-,020	,089	-,026

	Sig. (unilateral)	,219	,407	,286	,192	,495	,127	,442	,440	,249	,422
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar emocional [Se siente intranquilo/a o nervioso/a]	Coeficiente de correlación	-,200	-,310**	-,389**	-,075	-,334**	-,194	-,026	-,165	-,120	-,267*
	Sig. (unilateral)	,063	,008	,001	,284	,005	,069	,422	,104	,180	,019
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar emocional [Se siente triste o deprimido/a]	Coeficiente de correlación	-,310**	-,286*	-,414**	-,137	-,450**	-,117	-,019	-,185	-,124	-,117
	Sig. (unilateral)	,008	,013	,001	,149	,000	,187	,443	,078	,172	,186
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar material [El lugar donde vive es confortable]	Coeficiente de correlación	,059	,335**	,243*	,332**	,146	,390**	,320**	,259*	,299*	,380**
	Sig. (unilateral)	,327	,004	,031	,005	,132	,001	,006	,023	,010	,001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar material [El ambiente físico a su alrededor es saludable]	Coeficiente de correlación	,102	,069	,297*	,237*	,141	,217*	,024	,160	,136	,165
	Sig. (unilateral)	,219	,299	,011	,034	,141	,048	,426	,111	,149	,104
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar material [Se siente insatisfecho/a con su jubilación (o situación laboral actual)]	Coeficiente de correlación	,048	-,020	,151	-,105	,097	,043	,119	,069	,100	,063
	Sig. (unilateral)	,359	,439	,125	,212	,231	,372	,183	,301	,224	,317

	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar material [Dispone de las cosas materiales que necesita para cubrir sus necesidades]	Coeficiente de correlación	,150	,355**	,573**	,220*	,463**	,388**	,357**	,409**	,364**	,427**
	Sig. (unilateral)	,127	,003	,000	,046	,000	,001	,003	,001	,002	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar físico [Su estado de salud le permite salir a la calle]	Coeficiente de correlación	,183	,246*	,677**	,261*	,524**	,269*	,279*	,328**	,370**	,347**
	Sig. (unilateral)	,080	,029	,000	,022	,000	,019	,015	,005	,002	,003
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar físico [Se siente satisfecho/a con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria]	Coeficiente de correlación	,160	,208	,540**	,276*	,418**	,267*	,388**	,415**	,491**	,417**
	Sig. (unilateral)	,111	,055	,000	,016	,000	,020	,001	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Bienestar físico [Su salud se vió afectada durante el tiempo de confinamiento]	Coeficiente de correlación	,060	-,125	-,306**	-,118	-,252*	-,307**	-,184	-,219*	-,178	-,237*
	Sig. (unilateral)	,325	,171	,009	,184	,026	,009	,080	,046	,087	,034
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Bienestar físico [En general, se siente satisfecho/a con su estado de salud]	Coeficiente de correlación	,166	,075	,433**	,206	,347**	,179	,179	,369**	,287*	,224*
	Sig. (unilateral)	,103	,284	,000	,057	,003	,086	,085	,002	,013	,043
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Desarrollo Personal [Siente dificultad para resolver con eficacia los problemas que se le plantean]	Coeficiente de correlación	-,028	-,121	-,268*	-,176	-,216*	-,043	-,272*	-,115	-,197	-,244*
	Sig. (unilateral)	,415	,179	,019	,089	,049	,371	,018	,191	,065	,030
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Desarrollo Personal [Es usted responsable de la toma de su medicación]	Coeficiente de correlación	-,040	-,068	,360**	,254*	,261*	,067	,213	,244*	,331**	,160
	Sig. (unilateral)	,380	,302	,002	,025	,022	,306	,051	,030	,005	,112
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Desarrollo Personal [Se siente satisfecho/a de sí mismo/a]	Coeficiente de correlación	,192	,238*	,427**	,401**	,354**	,195	,414**	,471**	,358**	,376**
	Sig. (unilateral)	,071	,033	,000	,001	,003	,068	,000	,000	,002	,002
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Autodeterminación [Usted tiene dificultades para manejar el dinero de forma	Coeficiente de correlación	,003	-,044	,027	-,025	,089	,044	-,119	,066	-,088	,047
	Sig. (unilateral)	,490	,368	,418	,425	,250	,369	,183	,307	,252	,361

autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)]	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Autodeterminación [Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida]	Coefficiente de correlación		,249*	,051	,011	,173	-,016	,132	,085	,097	-,001	,105
	Sig. (unilateral)		,028	,348	,468	,093	,451	,158	,260	,232	,497	,212
	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Inclusión Social [Se siente excluido en su comunidad]	Coefficiente de correlación		-,325**	-,243*	-,104	-,255*	-,205	-,165	-,104	-,241*	-,067	-,112
	Sig. (unilateral)		,006	,031	,216	,025	,058	,104	,215	,032	,306	,197
	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Inclusión Social [Tiene amigos que le apoyan cuando lo necesita]	Coefficiente de correlación		-,013	,002	-,111	,055	-,121	,163	,238*	,188	,130	,163
	Sig. (unilateral)		,461	,492	,199	,338	,179	,107	,034	,075	,162	,107
	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Inclusión Social [Tiene dificultades para relacionarse con otras personas]	Coefficiente de correlación		-,238*	-,247*	-,397**	-,225*	-,369**	-,134	-,193	-,210	-,230*	-,165
	Sig. (unilateral)		,034	,028	,001	,042	,002	,154	,070	,053	,038	,104
	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Derechos y Sentido de vida [Siente dificultad para defender sus derechos cuando no son respetado]	Coefficiente de correlación		-,144	-,286*	,078	-,122	,082	-,249*	-,057	-,039	,058	-,083
	Sig. (unilateral)		,136	,013	,276	,177	,266	,027	,332	,384	,329	,263
	N		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Derechos y Sentido de vida [Usted disfruta de la vida]	Coeficiente de correlación	,219*	,250*	,249*	,380**	,144	,350**	,274*	,332**	,278*	,237*
	Sig. (unilateral)	,047	,027	,028	,001	,137	,003	,017	,005	,016	,034
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Derechos y Sentido de vida [Usted siente que su vida tiene sentido]	Coeficiente de correlación	,335**	,365**	,376**	,640**	,315**	,502**	,426**	,513**	,469**	,405**
	Sig. (unilateral)	,004	,002	,002	,000	,007	,000	,000	,000	,000	,001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales [Realiza actividades que le gustan con otras personas]	Coeficiente de correlación	,216*	,177	,516**	,462**	,323**	,375**	,587**	,420**	,510**	,555**
	Sig. (unilateral)	,049	,088	,000	,000	,006	,002	,000	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales [Usted siente que es una molestia para su familia]	Coeficiente de correlación	-,243*	-,305**	-,433**	-,515**	-,439**	-,277*	-,358**	-,338**	-,405**	-,285*
	Sig. (unilateral)	,031	,009	,000	,000	,000	,016	,003	,004	,001	,014
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Relaciones Interpersonales [Se siente satisfecho/a de sus relaciones familiares.]	Coeficiente de correlación	,477**	,640**	,624**	,570**	,473**	,530**	,463**	,586**	,426**	,502**
	Sig. (unilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

Relaciones Interpersonales [Se ha sentido rechazado/a por su familia]	Coeficiente de correlación	- ,295*	- ,233*	- ,601**	- ,475**	- ,471**	- ,520**	- ,359**	- ,348**	- ,532**	- ,381**
	Sig. (unilateral)	,011	,036	,000	,000	,000	,000	,002	,003	,000	,001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (1 cola).



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Guaicha Banchón, Daisy Karina**, con C.C: # 0917386245; **Herrera Guamán, Maribel Jecenya**, con C.C. # 0919520031, autoras del trabajo de titulación: **Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos 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.- Autorizamos 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, 10 de marzo del 2021

f. 
Guaicha Banchón Daisy Karina
C.C. 0917386245

f. 
Herrera Guamán Maribel Jecenya
C.C. 0919520031

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA	Calidad de vida y Apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID - 19		
AUTORAS	Guaicha Banchón, Daisy Karina; Herrera Guamán, Maribel Jecenya		
REVISOR(ES)TUTORA	Cecilia, Condo Tamayo		
INSTITUCIÓN	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA	Carrera de Trabajo Social		
TITULO OBTENIDO:	Licenciadas en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de marzo del 2021	No. DE PÁGINAS	132 páginas
ÁREA TEMÁTICAS:	Protección, Trabajo Social, Gerontología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Calidad de Vida, apoyo familiar, adulto mayor, familia y confinamiento.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo de investigación tiene como objetivo “Analizar la relación entre la calidad de vida y el apoyo familiar de las y los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico “Hogar de Sabias Experiencias” del cantón Crnel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID-19, a fin de aportar información para la definición de políticas públicas para este grupo etario”. La metodología utilizada para la investigación, fue desde un enfoque cuantitativo con un tipo de estudio descriptivo y correlacional transversal, el cual se realizó mediante el uso de la encuesta aplicada a 60 adultos mayores que asisten al Centro gerontológico “Hogar de sabias experiencia” del Cantón Marcelino Maridueña, la recolección de información se realizó mediante una encuesta, que en su mayoría se aplicó en forma virtual, la cual incluyó dos secciones, la primera sobre Calidad de Vida en la cual se combinaron dos escalas: la escala de Qhoqol-Bref (World Health Organization Quality of Life) y la escala FUMAT (Verdugo, Schalock, Gómez y Arias), en su versión de 57 preguntas y la segunda sobre Apoyo familiar se adaptó la encuesta diseñada por Leitón (2003) dirigida a los adultos mayores.</p> <p>Los principales descubrimientos de esta investigación son que la calidad de vida de las y los adultos mayores muestra una conexión directa con el apoyo familiar, evidenciado en la comprobación de variables para la que se realizó una correlación utilizando el método Spearman, dando como resultado una correlación ordinal positiva significativa ($p < 0,01$) con respecto a la variable “Calidad de vida”, tanto en bienestar emocional ($Be = 0,38$), como en Bienestar Físico ($Bf = 0,42$). Todos estos coeficientes fueron comparados con un r crítico de 0,252 para un nivel de significación de 0,01. La correlación de la variable “Apoyo Familiar” ($p < 0,01$) demuestra que la correlación también es ordinal positiva. Estos resultados explican que, en la muestra, existe un 99% de probabilidad de que la relación entre la Calidad de vida y el Apoyo Familiar no sea producto del azar.</p>		
ADJUNTO PDF	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORAS	TELÉFONO: +593-999589864 +593-959693689	Email: karinag_2013@hotmail.es maribel.herrera79@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando		
	Teléfono: +593-990331766		
	E-mail: crisopher.munoz@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA N°.			
DE REGISTRO (en base a datos):			
N° DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			