



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020-2021.

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Licenciada en Trabajo Social

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autoras:

Nathaly Michelle Amaya Macao

CI: 2450566662

Correo electrónico: nathalymichelleamayamacao@gmail.com

Ruth Marisol Torres Calle

CI: 0150802247

Correo electrónico: mariflaka1996@hotmail.com

Directora:

Lcda. Jenny Catalina Durán Oleas, Mgs.

CI: 0102432614

Cuenca, Ecuador

22-abril-2021



Resumen:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia de los adultos mayores jubilados que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS¹ en Cuenca, 2020 -2021. El universo de estudio fue de 240 adultos mayores, 69 hombres y 171 mujeres, con edades que fluctúan entre 65 a 94 años de edad. El diseño de la investigación es cuantitativo, con un método hipotético deductivo y se utilizó un muestreo no probabilístico con método opinático. Los instrumentos utilizados para responder al objetivo principal fueron el APGAR Familiar propuesto originalmente por Smilkstein en 1978, que permite conocer de qué manera perciben los miembros de la familia su funcionamiento familiar; y la Escala de Resiliencia desarrollada por Gail M. Wagnild y Heather M. Young en el año 1993, que permite medir el nivel de resiliencia que tiene la persona. Los resultados mostraron que la población adulta mayor que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor, presenta porcentajes elevados de buena función familiar (85,4%) y en cuanto a los niveles de resiliencia predomina el alto (85,4%). Finalmente se encontró que la funcionalidad familiar influye en la capacidad de resiliencia de la población adulta mayor, ya que un 75,8% de la población objeto de estudio posee una buena función familiar y un alto nivel de resiliencia.

Palabras Claves: Resiliencia. Adultos mayores. Funcionalidad familiar.

¹ Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia; está protegido al afiliado en caso de eventualidades que afecten su capacidad de trabajo y la obtención de un ingreso. El seguro general obligatorio otorga cobertura para las siguientes contingencias: salud, riesgos de trabajo, montepío, auxilios funerarios y seguro de pensiones en las que se encuentran las jubilaciones por vejez, invalidez y discapacidad (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social).



Abstract:

This² research aimed to determine the family functionality and resilience of retired older adults attending the IESS Senior Care Center in Cuenca, 2020-2021. The study universe was 240 older adults, 69 men and 171 women, with ages fluctuating between 65 and 94 years of age. The design of the research is quantitative, with a deductive hypothetical method and non-probabilistic sampling with an opinatic method was used. The instruments used to meet the main objective were the Family APGAR originally proposed by Smilkstein in 1978, showing how family members perceive the level of family functioning in a general way; and the Resilience Scale developed by Gail M. Wagnild and Heather M. Young in 1993, which allows to measure the level of resilience that the person has. The results showed that the eldest adult population attending the Greater Adult Care Center has high percentages of good family function (85.4%) and in terms of resilience levels the high predominates (85.4%). Finally, family functionality was found to influence the resilience of the older adult population, as 75.8% of the study population has a good family function and a high level of resilience.

Keywords: Resilience. Older adults. Family functionality.

¹ Ecuadorian Institute of Social Security: it is an entity, whose organization and functioning is based on the principles of solidarity, obligation, universality, equity, efficiency, subsidiarity and sufficiency; protects the affiliate in the event of any accidents affecting their ability to work and obtaining an income. Compulsory general insurance provides coverage for the following contingencies: health, occupational hazards, montepio, funeral aid and pension insurance where old age, disability and disability retirements (Ecuadorian Institute of Social Security) are located.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN:.....	2
ABSTRACT:.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	17
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	17
Envejecimiento.....	17
Esperanza y calidad de vida en el adulto mayor.....	18
La familia.....	20
Historia.....	20
Tipos de familia.....	22
Funciones de la familia.....	23
El ciclo vital de la familia.....	25
La familia como sistema según la teoría de Von Bertalanffy.....	27
Funcionalidad familiar.....	28
Características de la funcionalidad familiar.....	29
Jubilación.....	29
Resiliencia.....	32
Factores de riesgo y factores protectores de la resiliencia.....	34
CAPITULO II.....	36
MARCO LEGAL.....	36
Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	36
Convención Interamericana.....	36
Constitución del Ecuador.....	37
Ley Orgánica del Adulto Mayor.....	38



Plan Nacional de Desarrollo toda una vida.....	38
METODOLOGÍA.....	40
Contextualización lugar de investigación.....	40
Marco metodológico	40
Objetivo general.....	42
Objetivos específicos	42
Hipótesis	42
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
Resultados de la aplicación del APGAR Familiar	49
Resultados del test de resiliencia	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	71
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Caracterización de la población: Edad y sexo	43
Gráfico 2. Discapacidad según sexo	44
Gráfico 3. Tipo de discapacidad	45
Gráfico 4. Área donde se ubica el domicilio	46
Gráfico 5. Estado civil y sexo.....	47
Gráfico 6. Tiene hijos por número de hijos.....	48
Gráfico 7. Adaptación: Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.....	49
Gráfico 8. Participación: Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite	50



Gráfico 9. Ganancia: Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.....	51
Gráfico 10. Afecto: Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones.	52
Gráfico 11. Recursos: Me satisface cómo compartir en mi familia; a) tiempo, b) espacio, c) dinero.....	53
Gráfico 12. Funcionalidad familiar.....	54
Gráfico 13. Funcionalidad familiar según el sexo	55
Gráfico 14. Funcionalidad familiar según edades	56
Gráfico 15. Funcionalidad familiar según con quién vive actualmente.....	57
Gráfico 16. Funcionalidad familiar según si tiene o no hijos.....	58
Gráfico 17. Satisfacción personal	59
Gráfico 18. Ecuanimidad.....	60
Gráfico 19. Confianza en sí mismo	61
Gráfico 20. Sentirse bien solo	62
Gráfico 21. Perseverancia	63
Gráfico 22. Nivel Resiliencia	64
Gráfico 23. Nivel resiliencia según sexo.....	65
Gráfico 24. Nivel resiliencia según edad	66
Gráfico 25. Nivel de resiliencia según el estado civil.....	67
Gráfico 26. Nivel de resiliencia según discapacidad	68
Gráfico 27. Nivel de resiliencia según tiene o no hijos	69
Gráfico 28. Nivel Resiliencia según la funcionalidad familiar	70



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Nathaly Michelle Amaya Macao en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020- 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de abril de 2021

Nathaly Michelle Amaya Macao

CI: 2450566662



Cláusula de Propiedad Intelectual

Nathaly Michelle Amaya Macao, autor/a del trabajo de titulación "Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020- 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de abril de 2021

Nathaly Michelle Amaya Macao

CI: 2450566662



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Ruth Marisol Torres Calle en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020- 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de abril de 2021

Ruth Marisol Torres Calle

CI: 0150802247



Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Marisol Torres Calle, autor/a del trabajo de titulación “Funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia del adulto mayor jubilado, que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020- 2021”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 22 de abril de 2021

Ruth Marisol Torres Calle

CI: 0150802247



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por habernos dado las fuerzas necesarias para no rendirnos y poder culminar satisfactoriamente esta meta académica e importante para nuestras vidas, de manera especial queremos agradecerles a nuestros padres por haber sido nuestros motores para avanzar, por nunca habernos dejado solas y por apoyarnos incondicionalmente en toda esta travesía universitaria; a nuestra familia en general por haber aportado de alguna u otra manera en nuestro desarrollo pre profesional.

Queremos agradecer a los amigos que esta etapa nos permitió conocer y conservar, quienes nos brindaron un abrazo sincero y palabras de aliento cuando las circunstancias parecían adversas; también queremos extender el agradecimiento a los maestros que nos brindaron una mano amiga y a su vez aportaron con su conocimiento y dedicación al desarrollo de nuestra formación.

Agradecemos a nuestra tutora la Magister Catalina Durán, por su paciencia, conocimiento, consejos y confianza depositada en nosotros, sabemos que sin su ayuda esta investigación no sería lo que es hoy.

No podemos dejar de lado un sincero agradeciendo al Centro de Atención al Adulto Mayos, IESS de la ciudad de Cuenca, quienes nos abrieron las puertas de su institución para poder desarrollar el proyecto de titulación, especialmente a su Coordinadora la Psicóloga Cira Tapia y la Trabajadora Social Magister Rosa Córdova; además, queremos hacer una mención especial a las adultas y los adultos mayores por la amabilidad, predisposición y apoyo que tuvieron hacia nosotras.

Nathaly Michelle Amaya Macao & Ruth Marisol Torres Calle



DEDICATORIA

“Mientras estés vivo, siempre existe la posibilidad de que las cosas mejoren”

Laini Taylor

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por darme la fortaleza y salud en todo momento y no dejarme derrumbar. A mis amados padres, Gladys y Miguel, que con tanto amor estuvieron pendiente de mí en todo momento, llenándome cariño, de afecto, de consejos, de educación, de humildad, pero sobre todo de ganas de salir adelante, y aunque el camino no fue fácil, ellos siempre fueron mis alas para volar cuando ya no quería seguir. A mis hermanos Diana y Juan, quienes son mi motivación para no rendirme, quienes me han brindado un apoyo emocional ilimitado y que con palabras me han hecho sentir que siempre puedo lograr lo que me propongo.

A toda mi familia paterna por el apoyo total a lo largo de este trayecto, pero en especial a mis abuelos, que me mostraron su cariño a través de su preocupación por mi bienestar, no solo en el ámbito económico, sino también, con cada gesto que tenían hacia mí, con esas historias que me sacaban risas constantes cada que los visitaba, con la bendición que me daban cada que salía de viaje de Santa Elena a Cuenca.

A mi familia materna que siempre estuvieron al pendiente de mi salud a través de mensajes, llamadas, quienes escucharon atentamente todas mis anécdotas de la universidad y me brindaron consejos, pero en especial a mi abuelita que siempre que venía Santa Elena quería verme y deleitarme con sus ricos platos de comida, y me sobaba la cabeza para que me quede dormida y pase tiempo con ella.

A mi compañera de tesis y mi mejor amiga, Marisol, que estuvo conmigo desde el primer día de mi etapa universitaria, quien me brindo su amistad sincera y sin interés cuando llegue a la ciudad de Cuenca sin conocer a nadie, quien me acompañó en mis momentos difíciles,



quien secó muchas de mis lágrimas y me decía “Negra, todo va a estar bien”; a mis amigos Joseline, Michelle y Edison, que en el camino se convirtieron en personas importantes para mí y me enseñaron el significado de una amistad incondicional.

A mi actual pareja, Bruno, que ha estado presente en mi proceso de titulación y me ha ayudado en todo lo que ha podido, pero sobre todo porque siempre me ha animado a seguir, diciéndome “Vamos negrita, ya falta poco” y tenía razón, ya faltaba poco.

A ustedes comunidad Universitaria, por haberme abierto las puertas y brindarme el conocimiento que tengo y no sólo el académico sino también sobre la vida.

Nathaly Michelle Amaya Macao



Dedico este trabajo de titulación a mi mami amada Norma por ser la principal promotora de mis sueños, por acompañarme siempre en cada paso de esta larga trayectoria y también por ser el pilar fundamental en mi formación académica, ya que ella me ha dado todo lo que soy como persona mis valores y principios.

A mis hermanos Maricela, Abel y Lizbeth por su constante motivación, apoyo incondicional moral y económico que me brindaron desde que inicie mis estudios, sin su ayuda no hubiese sido posible alcanzar esta meta.

A mi pareja Edison por su amor, ayuda, comprensión y paciencia durante este camino, por estar conmigo incluso en los momentos más turbulentos, y por brindarme su apoyo en cada decisión que he tomado.

A las niñas de mi vida, mis sobrinas Sofía y Arlett, que, por medio de su inocencia y alegría, me motivaron a seguir adelante.

De igual manera dedico este trabajo de titulación a mi amiga y compañera de tesis Nathaly, quien sin esperar nada a cambio me compartió sus conocimientos, alegrías y tristezas, por estar a mi lado desde el día uno de esta trayectoria universitaria apoyándome para que hoy este sueño se haga realidad.

Marisol Torres Calle



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que genera cambios y a su vez estos producen limitaciones de adaptabilidad de su organismo al medio, como sostiene Acuña, Belmar y Burgos quienes manifiestan que “es el deterioro progresivo y generalizado de las funciones, que producen una pérdida de la respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad” (Acuña, Belmar, & Burgos, 2010, pág. 11), por esta razón la población adulta mayor es un reto de las políticas sociales y publicas de los países, en específico de Ecuador, que posee un porcentaje importante de adultos y adultas mayores, partiendo de esto es importante mencionar que la familia juega un rol significativo en el envejecimiento de sus miembros, debido a que, es esta la que debe cumplir con diferentes funciones que garanticen el bienestar de sus miembros; pese a que la familia es un factor protector para ellos, también es necesario estudiar los factores protectores internos que tienen los adultos mayores como lo es en este caso, la resiliencia, que es aquella que permite sobreponerse ante cualquier situación que sobrevenga.

La presente investigación tiene como objetivo “Determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia de los adultos mayores jubilados que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020 -2021”; y está estructurada en cinco momentos:

El primero, basado en fundamentos teóricos importantes divididos en capítulos sobre el envejecimiento, la esperanza y calidad de vida en el adulto mayor, la familia, la funcionalidad familiar, la jubilación y la resiliencia, conceptualizaciones necesarias para llevar a cabo esta investigación.



El segundo momento es el marco legal a nivel nacional e internacional, leyes y tratados necesarios para ratificar la importancia de trabajar con esta población considerada de atención prioritaria.

El tercer momento es la contextualización donde se llevó a cabo el estudio y la metodología empleada en la investigación que fue con un enfoque cuantitativo, que nos permitió conocer datos estadísticos necesarios para el cumplimiento de los objetivos planteados.

El cuarto momento presenta los resultados de la funcionalidad familiar y la resiliencia de los y las adultos mayores a través de gráficos que permite al lector visualizar y entender lo obtenido, además que permitió generar una discusión sobre el tema, en el que se visibiliza los resultados más representativos de la investigación.

Finalmente, se establecen las conclusiones a las que se llegó y recomendaciones planteadas para contribuir al bienestar social y a futuras investigaciones.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Envejecimiento

El envejecimiento es el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (Organización Mundial de la Salud, citado en Alvarado & Salazar , 2014, pág. 58)

En este sentido, Kikwood (citado en Acuña, Belmar, & Burgos, 2010, pág. 11), define al envejecimiento como “el deterioro progresivo y generalizado de las funciones, que producen una pérdida de la respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”.

El envejecimiento supone un proceso dinámico que implica cambios y que afecta de manera continua e irreversible a todos los seres humanos (Casado, 2020), pero estos cambios no son lineales ni uniformes, y no solo pueden ser asociados a la edad de una persona o a las pérdidas biológicas, sino también a los cambios de roles y posiciones sociales que trae consigo la necesidad de afrontar la pérdida de relaciones interpersonales (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, se reconoció que el mundo está experimentando una transformación demográfica debido a que para el año 2050 se estima que el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se pronostica que el porcentaje de personas de 60 años o más sea duplicado, pasando de un 10% a un 21% (Naciones Unidas, 2002).



Según las proyecciones realizadas por el INEC³, 2010, en Ecuador las personas adultas mayores en el año 2020 sumarían 1.310.297, esta cifra se ha incrementado a comparación del último censo realizado en el año 2010, en donde sumaban 986.294. En la provincia del Azuay, se estimó un total de 73.001 adultos mayores a comparación del año 2010 en donde eran 58.641, evidenciando así un crecimiento poblacional de este grupo etario (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, 2010).

Esperanza y calidad de vida en el adulto mayor

El incremento de la población adulta mayor va ligada a la esperanza de vida que se define como “el número medio de años que se espera viva un individuo a partir de una determinada edad” (Ayuso & Holzmann, 2014, pág. 8).

Según la CEPAL, la población ecuatoriana tuvo una mejora en su esperanza de vida a mediados del siglo XX, pasando de un promedio de 48,3 años a 75, 6 años; permitiendo de esta manera aumentar la calidad de vida de la población y que a su vez puedan alcanzar edades mayores, cabe recalcar que una vejez positiva siempre estará enmarcada en el bienestar social de los mismos (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2013).

La calidad del envejecimiento se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de las necesidades a lo largo de todo el ciclo vital (Rubio Olivares, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015), por eso es importante entender que la calidad de vida es una construcción compleja que depende de muchos factores en donde es válido tanto lo subjetivo como lo objetivo, la primera se refiere a la satisfacción que la persona tiene por la

³ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; institución encargada de la producción de información estadística en el país.



vida y la segunda está relacionada con aspectos que incluyen el funcionamiento social, físico y psíquico; dualidad que determinará la calidad de vida del individuo (Aponte Daza, 2015).

Garantizar la calidad de vida en los adultos mayores, es un reto de las políticas sociales, esto debido al creciente aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, tamaño y forma de la familia, los cambios en el rol de la mujer y la reducción de las tasas de actividad laboral de las personas de cincuenta y cinco años y más, por todo lo mencionado antes, el envejecimiento de la sociedad se ha convertido en un principal foco de interés de estudio (Rubio Olivares, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015).

En este sentido, la calidad de vida del adulto mayor según Krzeimen (2001, citado en Vera, 2007), se da en la medida en que la persona logre un reconocimiento satisfactorio en las relaciones sociales, puesto que esto permitirá una prolongación en su etapa de vida, de no ser así el adultos mayor tendrán una declinación funcional y un aislamiento social, perjudicando su proceso vital y calidad de vida.

Es importante señalar que la calidad de vida en los adultos mayores, es resultado de la valoración individual, que engloba la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas, por ello se considera que esta es la consecuencia de las peculiaridades del medio en la que se desarrolla durante toda su vida; además la calidad de vida en este periodo, tiene gran relación con el nivel de autonomía e independencia de la persona, en varios estudios señalan que las personas adultas mayores jubiladas que viven de forma independiente y realizan diferentes actividades, tienen un sano equilibrio emocional y suelen vivir mejor y más años que aquellas personas aisladas y deprimidas (Valdez-Huirache & Álvarez-Bocanegra, 2018).

La independencia en el adulto mayor es definida como la capacidad para desempeñar y desarrollar las actividades diarias, dentro de ellas está el desarrollo de actividad física y la



integración social, mismas que permiten mejorar la calidad de vida y reduce la existencia de modificaciones psicosociales (Troncoso Pantoja & Soto-López , 2018).

Según Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy y Moriguchi (2003, citados en Aguilar, Álvarez, & Lorenzo, 2011), existen algunas dimensiones que engloban la calidad de vida de los adultos mayores, entre ellas está la salud que es uno de los factores más determinantes que condicionan esta situación por la edad, pero también están presentes categorías como la actividad que ellos realizan, sus ingresos, las relaciones sociales y sobre todo las relaciones con la familia.

El bienestar de los adultos mayores no puede estar definido únicamente por el factor físico, por ello se habla de la importancia del papel de la familia en esta etapa de vida, al ser identificado como un establecimiento primordial para este grupo etario, puesto que brinda estabilidad, conservación y garantía de un buen estado integral del adulto mayor, se estima que aquellos adultos mayores privados de este acompañamiento familiar, presentan mayor deterioro en su disposición frente a la vida (Troncoso Pantoja & Soto-López , 2018).

La familia

Historia

En las sociedades más primitivas, la familia es la única institución social, y dentro de esta se llevaba a cabo las actividades relacionadas a la vida, sin embargo, algunas sociedades primitivas institucionalizaron algunas tareas que nosotros no consideradas como parte de la vida familiar, por ejemplo el comercio de productos; el comercio se daba con pueblos vecinos, y como cada pueblo entregaba sus mercancías y a cambio recibían otros productos, no hacía falta funcionarios ni una estructura institucional oficial para la organización de esta, las sociedades no tenían necesidades físicas o sociales que exigiera alguna estructura institucional más allá de la familia (Horton & Hunt, 1987).



Pese a que aparentemente no se necesita de más instituciones, conforme se va haciendo más compleja una cultura, sus estructuras institucionales se hacen más elaboradas, de esta manera, la familia aunque es adecuada para manejar la producción económica y el consumo de los cazadores y granjeros primitivos, no podía seguir haciendo lo mismo cuando se trataba de pueblos distantes, porque debían involucrar transportistas y otros especialistas, quienes ya no eran parte de la familia, dando paso así a la construcción de nuevas instituciones. Señalan además que la familia ha sido la cuna para el desarrollo de otras instituciones a medida que la sociedad ha evolucionado (Horton & Hunt, 1987).

Un concepto académico importante sobre la familia es el de Tuirán y Salles (1997, citados en Gutiérrez Capulín, Díaz Otero , & Román Reyes , 2017,pág.221), “la familia es la institución base de cualquier sociedad humana, la cual da sentido a sus integrantes y, a su vez, los prepara para afrontar situaciones que se presenten”.

Para autores como Minuchín y Fishman la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (Minuchín y Fishman 2014, citados en Jara & Ordóñez, 2018, pág. 15)

Como se mencionó antes la familia es una institución importante para la sociedad, puesto que cumple la función de transmitir valores enmarcados en lo ético y cultural, de igual manera tiene un rol fundamental en el desarrollo psicosocial de sus miembros, proporcionando aportes afectivos y materiales para el bienestar de los mismos (Imbert, 2011, p. 3).

Otra definición que ilustra el concepto de familia es la siguiente:



Es un grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto, y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla. La familia es un componente de la estructura de la sociedad. Como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el periodo histórico-social y cultural en el cual se desarrolla. (Louro Bernal , y otros, 2002, pág. 11)

Tipos de familia

En la investigación realizada por los autores (Bustos, Valenzuela, & Villa, 2007), existen diferentes tipos de familia, en las cuales destacan las siguientes:

- **Familia nuclear biparental:** La familia nuclear es la tipología más tradicional desde tiempos medievales, se caracteriza porque está conformada por padre, madre e hijos, y estos hijos son concebidos en unión conyugal, por lo que tienen un lazo consanguíneo.
- **Familia monoparental:** La familia monoparental es común en tiempos actuales, se caracteriza porque está compuesta por un solo progenitor e hijos, los motivos para la conformación de esta tipología son varios, ya sea por divorcio, viudez, abandono o cualquier tipo de ausencia por parte de un progenitor, que obliga a uno de los progenitores a tomar responsabilidad de los hijos.
- **Familia extendida:** Esta familia está compuesta por una pareja que puede o no tener hijos, pero que conviven con otros miembros consanguíneos, un particular de esta familia es que recoge varias generaciones.
- **Familia ampliada:** Este tipo de familia es como una derivación de la familia extendida, sin embargo, la variable cambiante es que en esta familia pueden convivir miembros que tengan o no un vínculo consanguíneo.
- **Familia ensamblada:** Este tipo de familia está constituida por la pareja, pero uno de ellos, o ambos ya poseen descendencia de uniones anteriores.



- **Familias adoptivas:** Esta familia está compuesta por la pareja, sin embargo, no han podido procrear, por lo que recurren a la adopción de un hijo, que les da la facultad de ejercer paternidad.
- **Familias homosexuales:** Esta familia es una tendencia contemporánea y supone la relación estable entre dos personas del mismo sexo y los hijos son procreados por intercambios heterosexuales de uno o ambas partes o por el proceso de adopción.

Funciones de la familia

La familia juega un papel importante en el desarrollo de sus integrantes, por esta razón es necesario mencionar las funciones que se le atribuyen a la familia, institución que se desarrolla mediante los esfuerzos de la sociedad (Horton & Hunt, 1987).

Para (Horton & Hunt, 1987) existen siete funciones importantes de las que se tiene que encargarse exclusivamente la familia y son las siguientes:

- **Función de regulación sexual.-** La familia es la principal institución mediante la cual las sociedades organizan y regulan la satisfacción de los deseos sexuales, las sociedades toleran ciertos comportamientos sexuales siempre y cuando no vayan en contra de sus normas, es por esto que se espera que las relaciones sexuales ocurran entre personas a las que sus normas consideran legítimamente accesibles.
- **Función reproductiva.-** La importancia de esta función radica en que toda la sociedad depende de ello, debido a que en esta se da la concepción y nacimiento de nuevos seres, proceso que evidencia la reproducción biológica para la conservación de la familia.
- **Función de sociabilización.-** Las sociedades dependen primariamente de la familia para que la socialización de los niños pueda funcionar con éxito dentro de la sociedad e incluso en su vida adulta. La familia es el primer grupo primario del niño, donde desarrolla su personalidad, e incluso cuando el niño ya encuentra otros grupos primarios



en donde interacciona, este ya tiene firmemente definida su personalidad, es por esto que una de las muchas formas en la que la familia socializa al niño es a través de modelos o patrones que le proporcionan para que este los copie. En otras palabras, el éxito de la socialización positiva del ser humano en la sociedad está estrechamente ligada a la familia.

- **Función afectiva.-** Las personas siempre necesitan una respuesta íntima, de hecho varios psiquiatras sostienen que probablemente la mayoría de las dificultades emocionales e incluso las físicas son ocasionadas por falta de amor, de manera que es importante que la familia proporcione una relación afectiva y cálida a sus miembros y de esta forma puedan prevenir personas disfuncionales en la sociedad.
- **Función de definición de status.-** Al momento de entrar a la familia, se hereda diversos status, ya sean internos o externos, dentro de la familia son status de sexo, lugar por el orden de nacimiento, porte, entre otros; dentro de los status externos o sociales tenemos la religión, la condición económica, el color de tez, el lugar de nacimiento, en fin, el niño normalmente adapta todos estos status, los cuales le pueden generar oportunidades o amenazas, salir del status en el que se encuentra normalmente va ligado al esfuerzo personal, sin embargo, el niño comienza con el status de clase de su familia.
- **Función de protección.-** La familia ofrece a sus miembros algún grado de protección física, económica y psicológica; en este sentido normalmente la culpa, la vergüenza, los ataques, las victorias, o todo lo que le pase a algún miembro, se siente, se refleja y se atribuye a toda la familia, de esta manera la familia puede proteger al miembro afectado, superando cualquier situación de manera conjunta.
- **Función económica.-** La familia tiene la función de protección como se dijo antes, de esta manera la familia es la unidad económica básica en la mayoría de las sociedades,



debido a que la mayoría de sus miembros trabajan en equipo y contribuyen conjuntamente a la satisfacción de sus necesidades.

El ciclo vital de la familia

Carter y McGoldrink (citados en Eguiluz, 2003, pág. 8), ven a la familia como:

Un sistema vivo y en constante evolución, los hechos nodales de esta transformación cíclica del sistema familiar son la relación del noviazgo, el matrimonio, la crianza de los hijos, la partida de estos del hogar y la muerte de algún miembro de la pareja. Todas estas etapas producen cambios que requieren ajustes en las reglas de relación del sistema, por lo que el paso de una fase a otra está marcado por un periodo de inestabilidad y de crisis.

Para la autora (Eguiluz, 2003), las etapas más importantes del ciclo vital familiar son:

- **Enamoramiento y noviazgo.-** Esta relación inicia cuando dos personas que pertenecen a diferentes grupos sociales, se separan de su grupo original para formar un nuevo sistema; sin embargo, para que la pareja tenga la posibilidad de desarrollarse es necesario que ambas partes sean autónomas y autosuficientes, diferenciándose de su grupo familiar inicial.

En esta etapa la pareja empieza una negociación de los aspectos que dirigirán la relación, como es la comunicación, la intimidad, los límites entre ellos y la forma de resolver las diferencias que surgen.

- **Matrimonio.-** En esta etapa la relación de enamoramiento es formalizada mediante un contrato matrimonial, que es celebrado frente a un juez, ministro eclesiástico o testigos.

Es normal que dentro de esta relación existan crisis de pareja, que muchas veces son generadas por las expectativas que ambos tenían durante el noviazgo y la realidad



marital; es por ello la necesidad de tener varios recursos y habilidades que permitan llegar a los acuerdos necesarios y puedan solidificar su matrimonio.

- **Llegada de los hijos.-** La llegada del primer hijo tiene un gran impacto en la relación conyugal, debido a que, ambos deben prepararse y adquirir nuevos roles, ya no solo de pareja, sino ahora de padre y de madre; con la llegada de los hijos los padres deben ejercer autoridad y amor sobre ellos, de manera que se les enseñe las reglas de educación y comportamiento que son aceptadas por la sociedad.
- **Hijos adolescentes y adultos.-** La llegada de más de un hijo provoca cambios en el sistema familiar, debido a que aparece un nuevo subsistema y es el fraterno, es aquí donde los hermanos aprenden a crear alianzas y a ganar o perder coaliciones.
- **Los hijos ingresan a la escuela.-** En esta sub etapa los padres deben aprender a negociar con el sistema escolar, es decir, quien va por ellos al colegio, quien revisa las tareas, el tiempo que le dedicaran los hijos al estudio, a qué hora se acostaron a dormir, entre otras; pese a esto, una vez que estas reglas están estabilizadas en la familia, empieza a transcurrir la convivencia de manera armoniosa.
- **Hijos adolescentes.-** En esta etapa se debe flexibilizar las normas y delegar responsabilidades en los hijos, de esta manera ellos aprenderán a tomar decisiones y a asumir la responsabilidad de ellas, generando en ellos autonomía y compromiso con ellos mismos. Una vez que los hijos logran ser autónomos e independientes, empiezan a pasar menos tiempo en casa y empiezan a crear su mundo social, participando cada vez menos de las reuniones familiares.
- **Crisis de la salida de los hijos (nido vacío).-** Esta situación afecta mayormente a la mujer, y aún más cuando ella ha hecho del cuidado de ellos su trabajo y estilo de vida, a diferencia de la pareja que trabaja. En esta etapa aparece el sentimiento de ausencia y más cuando uno de ellos ha enviudado.



- **Vejez y Jubilación.**- En esta etapa los hijos ya se han emancipado y la pareja vuelve al inicio del ciclo, sin embargo, ya deben enfrentarse a la jubilación de uno o de ambos, que también provoca un cambio en las rutinas, horarios, actividades y economía familiar, generando consigo una nueva crisis; otro de los grandes retos a los que se enfrentan en esta etapa es la de las enfermedades, el deterioro físico y psíquico; y es exactamente aquí donde los roles se invierten y son los hijos, quienes deben hacerse cargo de sus padres ancianos.

La familia como sistema según la teoría de Von Bertalanffy

El exponente de la teoría general de los sistemas, Von Bertalanffy (citado en Acevedo & Vidal, 2019, pág.134) define al sistema como “conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reductible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo componen”.

Quintero (2003, citado en Jara & Ordóñez, 2018, pág.16), considera a la familia como “el principal de los sistemas humanos, donde se cumple el desarrollo del individuo a través de las funciones que hasta el momento han sido intransferibles adecuadamente a otras instituciones o sistemas”.

Para (Eguiluz, 2003), el sistema familiar está compuesto de diversos subsistemas, los cuales son:

-El subsistema conyugal que “se contribuye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de construir una familia. Poseen tareas y funciones específicas vitales para el buen funcionamiento del grupo” (pág. 2).

- El subsistema parental son las relaciones afectivas y comunicacionales que se dan entre padres e hijos, es importante que la relación conyugal se diferencie de la parental, de manera



que nace la necesidad de trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo lo excluyan de las relaciones conyugales.

-El subsistema fraternal es “un laboratorio social donde los niños aprenden a experimentar relaciones con sus iguales, a lograr amigos y aliados, a guardar las apariencias cuando ceden y a obtener reconocimiento por sus habilidades” (pág. 2).

Según la teoría general de sistemas, el sistema familiar está en constante cambio, debido a que siempre va a estar acoplándose a los diferentes momentos por los que atraviesa; para que un sistema se transforme se requiere de dos fuerzas aparentemente contradictorias, una es la capacidad de transformación que dirige al cambio y la otra es la tendencia a la homeostasis que hace mantener la constancia (Eguiluz, 2003).

Esta teoría considera como sistema funcional a la familia en donde se definen y se alcanzan los objetivos de cada uno de los miembros y las funciones de cada uno son desarrolladas favorablemente (Fuentes & Merino, 2016).

Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es entendida como la destreza que tiene el sistema familiar para enfrentar y sobreponerse a las etapas biológicas del ciclo vital y a las situaciones adversas que pueden atravesar; la superación de estas dependerá netamente de las redes de apoyo que tengan como familia (González , Mejía, Angulo, & D' Avila , 2005).

Según McCubbin y Thompson (1987, citados en Ganoza, 2019, pág. 10):

El funcionamiento familiar es una agrupación de cualidades que identifican a la familia, en las que se expresa de forma precisa como el sistema familiar maneja, valora y resiste a las dificultades o fortalezas que se les pueda presentar como familia.



Cuando se habla de funcionalidad familiar en la vida de los adultos mayores, se refiere a la capacidad que tiene la familia para ser flexible y adaptarse a las diferentes necesidades y cambios que estos atraviesan, convirtiéndose en un soporte que influye positivamente en el envejecimiento activo, generando en ellos bienestar y estabilidad (Mayorga, Gallardo, & Galvez, 2019).

Características de la funcionalidad familiar

Según (Escartín, 1992), la familia funcional es aquella que cumple con las siguientes características:

- **Control.-** Es aquella que ayuda a mantener el orden y la disciplina, permitiendo alcanzar metas en común de la familia, haciendo uso de la democracia o del autoritarismo, creando sus propias reglas para el control del sistema.
- **Roles.-** Es el papel que cumple cada miembro de la familia, permitiendo su funcionamiento.
- **Conflicto.-** Es una situación problemática que se da en los sistemas familiares al existir diferencias en cuanto a tradiciones, valores, costumbres y reglas que cada pareja trae consigo desde sus orígenes familiares, por ello es importante que la familia sepa manejar y resolver estos conflictos.
- **Desarrollo personal.-** Es la posibilidad que la familia brinda a cada uno de sus miembros, para que estos puedan desarrollarse individualmente y formar sus propios sistemas.

Jubilación

El término jubilación proviene del latín “iubilatio” que significa júbilo y se refiere a sentir alegría, pero este término también tiene un sentido negativo al conocer el significado de la palabra jubilar que hace referencia a eximir a una persona de un servicio por inservible,



brindándole una pensión; esto desde un punto de vista laboral , pero la jubilación desde un punto de vista social y profesional es una condición a las que las personas pueden acceder por alcanzar cierta edad, por haber cesado de sus funciones de manera voluntaria o forzosa (García Sanz, y otros, 2006).

La jubilación genera cambios en la vida de las personas de forma inmediata, puesto que supone un retiro del área laboral y con ello se da una disminución de los ingresos y un aumento del aislamiento social; además al existir mayor disponibilidad de tiempo libre, se da un replanteamiento en la vida familiar, teniendo la posibilidad de compartir tiempo en pareja o de realizar algunas actividades que anteriormente no las realizaban por falta de tiempo (García Sanz, y otros, 2006).

Según Hidalgo (citado por Alpízar, 2011, pág. 21), la jubilación representa: “(...) una crisis muy severa, sobre todo para aquellas personas que no han elaborado proyectos de vida y contactos sociales fuera del trabajo, lo que hace que el ajuste a la jubilación les sea más dificultoso (...)”.

Para (García Sanz, y otros, 2006) las respuestas frente a la jubilación pueden variar, dependiendo de cada persona y de las condiciones sociales en las que se encuentra, en la adaptación a esta nueva fase de vida, se pueden evidenciar tres etapas:

-La primera etapa, se caracteriza por la presencia de sentimientos de frustración y ansiedad.

- La segunda etapa, consiste en la búsqueda de un nuevo rol social.

- La tercera etapa, es donde la persona logra adaptarse a su nuevo rol o función de vida.



Para lograr esta estabilidad emocional y social de la jubilación, existen algunos factores que influyen, y estos son: un buen estado de salud mental, una estable y autónoma situación económica, amplitud de metas e intereses propios y una buena integración social (García Sanz, y otros, 2006).

Para (Hernández Rodríguez, 2009) la jubilación implica un proceso que comienza antes de la edad establecida para jubilarse y se mantiene algún tiempo después de que ya se da separación del área laboral, este proceso está conformado por seis fases:

1. **Fase de pre jubilación.**- en esta fase la persona se prepara y va tomando conciencia de lo que implicaría la jubilación.
2. **Fase de jubilación.**- en esta fase se pueden dar tres situaciones alternativamente.

- La luna de miel, se caracteriza porque las personas intentan hacer todo lo que desearon hacer y no pudieron anteriormente, no todas las personas atraviesan esta etapa debido a que algunas personas ya se han preparado y han planificado actividades para la jubilación.

- La de rutina, esta fase se caracteriza por la existencia de actividades y grupos sociales estables, lo único que varía tras la jubilación son los tiempos que se dedican a cada actividad.

- La de relax y descanso, en esta fase se da una disminución en el tiempo que se dedica para realizar cualquier actividad.

3. **Fase de desencanto y depresión.** - esta fase inicia cuando la persona comprueba que sus ideas y expectativas sobre la jubilación no se cumplen.



4. **Fase de reorientación.** - esta fase se da tras la reevaluación y planteamiento de nuevos propósitos y proyectos de vida de la persona que ya ha superado la depresión de la fase anterior.
5. **Fase de desarrollo de un estilo de vida rutinario.** - en esta fase la persona desarrolla medios de afrontamiento a los cambios producidos por la jubilación y generan rutinas satisfactorias de acuerdo a sus capacidades y limitaciones.
6. **Fase final del proceso de jubilación.** - en esta fase la persona acepta su nuevo rol de jubilado.

Resiliencia

La palabra resiliencia proviene del latín, del término “Resilio” que significa volver atrás, rebotar. Este término se lo utiliza en las ciencias sociales para determinar aquellas personas que a pesar de haber nacido y vivido en circunstancias adversas, surgen y crecen psicológicamente positivos. (Rutter 1994, citado en Ormaza, Cevallos, Lozano, & Pico, 2018, pág. 132)

Para Masten, Best y Garmezy (1990, citados en Wagnild, 2009, pág. 11), la resiliencia es “el proceso, la capacidad o el resultado de una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes”.

Otro concepto importante es el que sostiene Fergus y Zimmerman (citados en Becoña, 2006, pág. 128) quienes manifiestan que la resiliencia se refiere “al proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo”.

Rutter (citado en Wagnild, 2009, pág. 11) considera que “las personas resilientes poseen autoestima, creen en su propia eficacia, tienen un repertorio de habilidades para la resolución de problemas y poseen relaciones interpersonales satisfactorias”.



Una vez teniendo claro el concepto de resiliencia es importante conocer que en la psicología gerontológica, esta terminología no solo hace referencia a la resistencia y a la recuperación de eventos desfavorables, sino es salir adelante, resistirlas y luego superarlas, disminuyendo de esta manera los efectos negativos que trae consigo la adversidad (Vázquez Resino, 2019).

Polk (citado en Becoña, 2006), realizó una fusión entre los atributos psicosociales y físicos, roles y relaciones, creando así cuatro patrones para la resiliencia, que son los siguientes:

- El patrón disposicional, engloba las características psicosociales y físicas como la competencia personal, la inteligencia, el temperamento, el estado de salud, etc.
- El patrón relacional, hace referencia al valor e importancia del desarrollo de habilidades relacionales y a generar redes sociales de confianza.
- El patrón situacional, se refiere a aquellas habilidades de búsqueda de alternativas para resolver los problemas y hacer frente a situaciones adversas; este patrón incluye algunas características como la flexibilidad ante el cambio, la perseverancia, control interno, creatividad, entre otros.
- Finalmente, el patrón filosófico comprende el autoconocimiento y la reflexión sobre sí mismo.

La resiliencia no solo depende de patrones o características individuales, sino que para su construcción también se consideran las interacciones de la persona con su entorno, como la familia, la escuela, la sociedad o la comunidad y los factores socioculturales (Uriarte, 2005).

Para comprender mejor estas interrelaciones entre patrones resilientes que van desde lo individual hasta lo social o colectivo, se describe a continuación brevemente el modelo ecológico de Bronfrenbrenner (Torrico Linares, Santín Vilariño, Andrés Villas, Menéndez Álvarez-Dardet, & López López, 2002), que nos presenta los siguientes sistemas:



- **El microsistema.-** son las relaciones que se desarrollan en el ambiente más cercano del sujeto, como lo es la familia, los amigos, o compañeros del trabajo.
- **El meso sistema.-** se refiere a las interrelaciones en las que se da una participación activa del sujeto en más de un entorno, por ejemplo, la escuela, iglesia, entre otros.
- **El exosistema.-** se refiere a aquellos entornos en los que el sujeto no es participe activo, pero los hechos que ocurren en ella, afectan a la persona, por ejemplo, el hogar de la pareja.
- **El macro sistema.-** se refiere a las características culturales y momentos históricos-sociales, que afectan a todos los sistemas mencionados anteriormente.

Factores de riesgo y factores protectores de la resiliencia

Los factores de riesgo, son aquellos que dificultan encontrar una respuesta positiva a una situación problemática o adversa que se presenta en nuestra vida, y estos pueden ser individuales, familiares o del medio (Díaz, González, González, & Montero, 2017).

Aguirre (citado en Díaz, González, González, & Montero, 2017), considera como factores de riesgo individuales a las alteraciones que se pueden dar en el transcurso del desarrollo de la persona, también los problemas emocionales, inmadurez y baja autoestima; como factores familiares señaló a las enfermedades mentales o el abuso de sustancias en la familia y conflictos familiares como divorcios, abandono, así como los problemas económicos; en cuanto a los factores del medio están, la accesibilidad al alcohol, drogas, armas, y condiciones de la comunidad como injusticia, desempleo, catástrofes y desastres naturales.

Por otra parte los autores Werner, Smith y Garmezy (citados en Díaz, González, González, & Montero, 2017, pág. 24), mencionan que existen dos categorías de los factores protectores que permiten el desarrollo de la resiliencia, uno de ellos son “los factores internos



como temperamento, inteligencia, sentido del humor, empatía y locus de control y, factores externos como unión familiar, calidad de las relaciones intrafamiliares y estilos de crianza”.

La vejez es una etapa de vida caracterizada por la resiliencia, al evidenciarse una capacidad de adaptación de las personas adultas mayores a diferentes situaciones que se presentan en este periodo de vida, logrando mantener un equilibrio y bienestar (Jiménez, 2011); además durante esta etapa las personas están más propensas a sufrir situaciones críticas como problemas en la salud, pérdida de familiares cercanos y en algunos casos se presentan dificultades en la situación económica, al existir un desprendimiento del área laboral (Jiménez, 2008).

Sin embargo, no todas las personas responden de la misma manera ante situaciones estresantes, pues según algunos estudios, existen adultos mayores que han enfrentado situaciones extremas e incluso traumáticas y se encuentra en buena condición de salud, un buen sentido del ánimo, vitalidad, e incluso se mantienen participativos con la familia y amigos; esta actitud de aceptación se debe a que los adultos mayores han tenido que ajustarse a diferentes situaciones adversas durante su vida, mediante procesos de adaptación, es decir han desarrollado resiliencia (Jiménez, 2008).

Uno de los componentes más importantes de la resiliencia, son las estrategias de afrontamiento, puesto que, en los adultos mayores, esta estrategia permite ajustar o replantear objetivos que son importantes para darle sentido a su vida (Jiménez, 2011).

Las emociones positivas son relevantes en el proceso de resiliencia y operan de manera especial en la vejez. Los datos indican que las personas mayores prestan más atención a los estímulos emocionalmente positivos que a los negativos. Este fenómeno contribuye a salvaguardar la salud mental y puede ser reforzado por la intervención de los profesionales. (Jiménez, 2011, pág. 30)



CAPITULO II

MARCO LEGAL

Declaración Universal de los Derechos Humanos

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 25 se proclama lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

(ONU: Asamblea General, 1948, pág. 7)

Convención Interamericana

En la Convención Interamericana, artículo 6, se reconoce a los adultos mayores el derecho a la vida y un envejecimiento digno, los Estados Parte deberán desarrollar las medidas necesarias para garantizar estos derechos, además tendrán que coordinar con las instituciones públicas y privadas el acceso no discriminado de esta población etaria a cuidados integrales (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017).

En su artículo 12 se reconoce los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, en su literal c, numeral iii, se establece: “Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017, págs. 8-9).



En el artículo 19, se reconoce que la población adulta mayor tiene derecho a la salud física y mental, por ello los Estados Parte tienen la obligación de crear e implementar políticas que incluyan la promoción de salud, prevención y atención de enfermedades, con la finalidad de brindar un alto nivel de bienestar tanto físico, mental y social (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017).

Constitución del Ecuador

El estado ecuatoriano cuenta con algunos instrumentos legales que garantizan los derechos de las personas adultas mayores, los cuales se citan a continuación.

En la constitución del Ecuador en su artículo 35 se reconoce a los adultos mayores como grupo de atención prioritaria, garantizándoles atención preferente en los ámbitos públicos y privados (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Artículo 36.- “(...) Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, pág. 35).

En el artículo 38 se estipulan algunos de los beneficios de los adultos mayores, el cual se cita a continuación:

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, págs. 35-36)



Ley Orgánica del Adulto Mayor

La Ley Orgánica de los Adultos Mayores, en el Título II, capítulo I, artículo 5, reconoce como personas adultas mayores a aquellas que han cumplido 65 años de edad, quienes podrán hacer efectivos sus derechos presentando la cédula de identidad (Ley Orgánica de los Adultos Mayores, 2019).

En el Capítulo III, Art.9, se describen los deberes del Estado para con el adulto mayor, en los que se menciona que este ente debe garantizar el acceso a servicios especialidades que brinden una atención de calidad y calidez; tiene la obligación de juzgar y sancionar todo tipo de discriminación, maltrato, abuso y violencia a la población adulta mayor, además debe desarrollar campañas de concientización a las y los servidores públicos, como a la población en general sobre las diferentes formas de abuso y maltrato, con la finalidad de generar responsabilidad y solidaridad hacia esta población (Ley Orgánica de los Adultos Mayores, 2019).

El Art.11, manifiesta que la familia tiene la corresponsabilidad de cuidar a la población adulta mayor en su estado físico, mental y emocional, brindándoles apoyo en el fortalecimiento de habilidades, destrezas y conocimiento; además deberán crear entornos afectivos que contribuyan a eliminar los diferentes tipos de violencia; y por último la familia tiene la obligación de atender las necesidades de los adultos mayores estén o no conviviendo en el núcleo familiar (Ley Orgánica de los Adultos Mayores, 2019).

Plan Nacional de Desarrollo toda una vida

El eje 1 de este instrumento se denomina “derechos de todos durante toda la vida”, eje que posiona al ser humano como sujeto de derechos durante todo su ciclo vital, dándole una condición inalterable a la persona como titular de derechos sin discriminación alguna, en el que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente



en las personas de atención prioritaria; dentro de las intervenciones emblemáticas para el eje 1 tenemos el “Plan toda una Vida” que apuesta por el fortalecimiento de las políticas públicas y servicios que respondan a los derechos fundamentales de las personas, en particular a los grupos de atención prioritaria y grupos de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales, enfrentando las causas estructurales para alcanzar una sociedad más igualitaria. Este objetivo se alcanzará con un trabajo coordinado entre los diferentes niveles de gobiernos y la corresponsabilidad que tiene la familia, sociedad y a comunidad en general (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).



METODOLOGÍA

Contextualización lugar de investigación

La presente investigación se desarrolló en el cantón Cuenca, capital de la provincia del Azuay, en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), donde participa la población objeto de estudio; está ubicado en la parroquia San Blas que pertenece a la zona urbana del cantón Cuenca, el cual funciona actualmente en el antiguo Hospital del Seguro Social ubicado entre la calle República s/n y Huayna-Cápac (Córdova, 2020).

Cuenta con diferentes áreas de servicio: física, de salud mental, nutricional, trabajo social, médica y talleres ocupacionales, su modalidad es “Espacios Alternativos de Recreación, Socialización y Encuentro”, actualmente por la emergencia sanitaria del país se desarrollan las actividades de forma virtual (Córdova, 2020).

El principal rol de la institución es fortalecer la red de servicios de salud coordinada con los recursos sociales, mejorando la calidad de vida a través de la promoción de los estilos de vida saludables, haciendo énfasis en la prevención y autocuidado para evitar el deterioro, tratar eficazmente y controlar las enfermedades de mayor impacto, previniendo el deterioro funcional y la consecuente dependencia, institucionalización y muerte temprana de los adultos mayores. Cuenta con talleres para la prevención y mantenimiento de salud de los y las adultas mayores, que inician con la valoración geriátrica integral médica, psicológica, nutricional, funcional y social (Córdova, 2020).

Marco metodológico

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, debido a que, las variables de la investigación están sujetos a medición numérica y al análisis estadístico, con el fin de



comprobar o desestimar la hipótesis; la metodología que se aplica es la cuantitativa y se hizo uso del método hipotético deductivo, que tiene un objetivo nomotético, es decir formula leyes generales y el objetivo de la investigación consistiría en establecer relaciones causales que supongan una explicación, este método permite realizar estudios sobre muestras grandes de sujetos (Castro, 2010). El muestreo que se utilizó es el no probabilístico con método opinático pues “se seleccionó siguiendo el criterio estratégico de las investigadoras de acuerdo a la posibilidad de obtener información o conocimiento sobre el tema, es decir se escoge la persona o personas más idóneas y representativas según el caso” (Castro, 2010, pág. 75); en esta investigación se seleccionó al 10% de las y los adultos mayores que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS, por conveniencia y bajo criterios de selección, razón por la que se trabajó con 240 adultos mayores, de los cuales 69 son hombres y 171 mujeres.

La técnica aplicada fue la encuesta estructurada a partir de variables e indicadores, que permiten conocer el funcionamiento familiar y la capacidad de resiliencia que tienen los adultos mayores; los instrumentos que se aplicaron son el test Apgar familiar y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. El test de APGAR familiar tiene como objetivo medir la percepción que tiene una persona acerca de la funcionalidad familiar dentro de sus hogares, permitiendo clasificar a las familias como funcionales o disfuncionales, este test está compuesto por cinco componentes de la función familiar y son: Adaptación, Participación, Ganancia o Crecimiento, Afecto y Recursos o capacidad resolución, razón por la que aparece el acrónimo de APGAR (Díaz, González, González, & Montero, 2017) y la Escala de Resiliencia permite establecer el nivel de resiliencia de las personas, esta escala tiene dos factores principales denominados “aceptación de yo y la vida” y la “competencia personal, también se identifican cinco características esenciales de la resiliencia y que estudia esta escala y son: Propósito, Perseverancia, Ecuanimidad, Autosuficiencia y Soledad existencial (autenticidad), este test permite clasificar a la resiliencia en baja, moderada y alta (Wagnild, 2009).



El cumplimiento de esta metodología nos permitió alcanzar los objetivos y comprobar la hipótesis de la investigación.

Objetivo general

Determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la capacidad de resiliencia de los adultos mayores jubilados que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS Cuenca, 2020 -2021.

Objetivos específicos

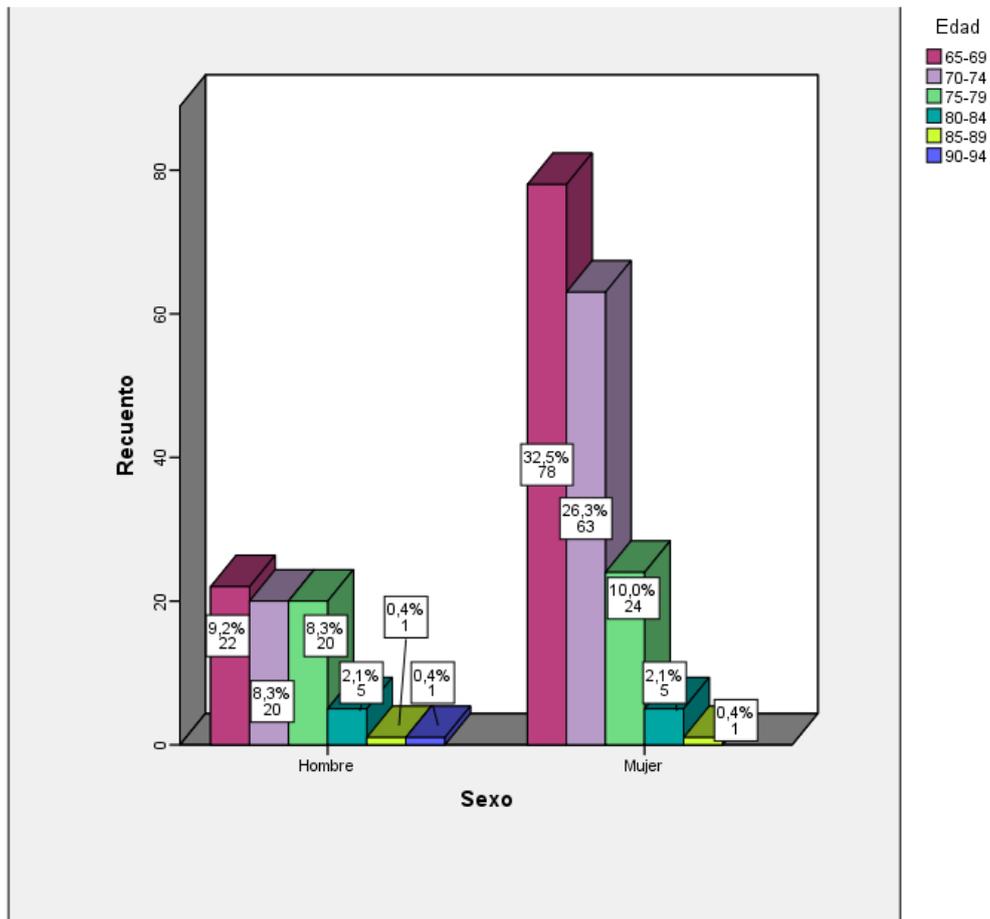
- Establecer los niveles de resiliencia que tiene la población adulta mayor jubilada del Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS.
- Identificar la funcionalidad de las familias de los adultos mayores jubilados que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS.
- Analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la capacidad de resiliencia de las y los adultos mayores que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS.

Hipótesis

La familia influye directamente en la resiliencia de los adultos mayores.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

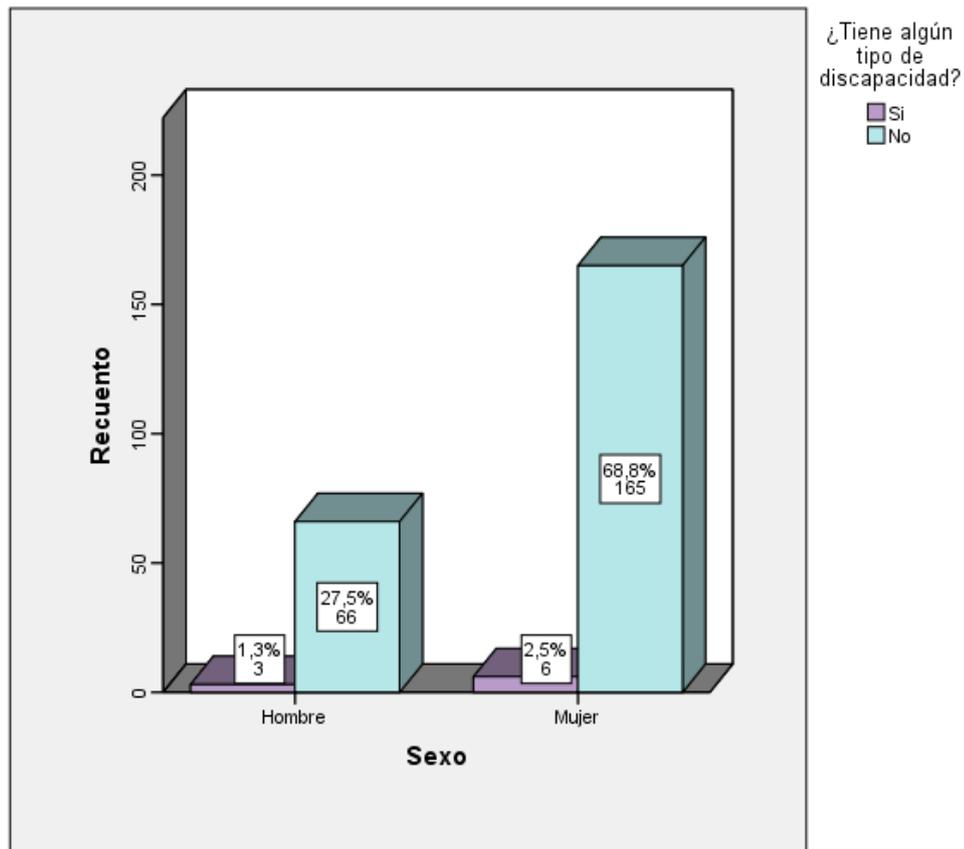
GRÁFICO 1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN: EDAD Y SEXO



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

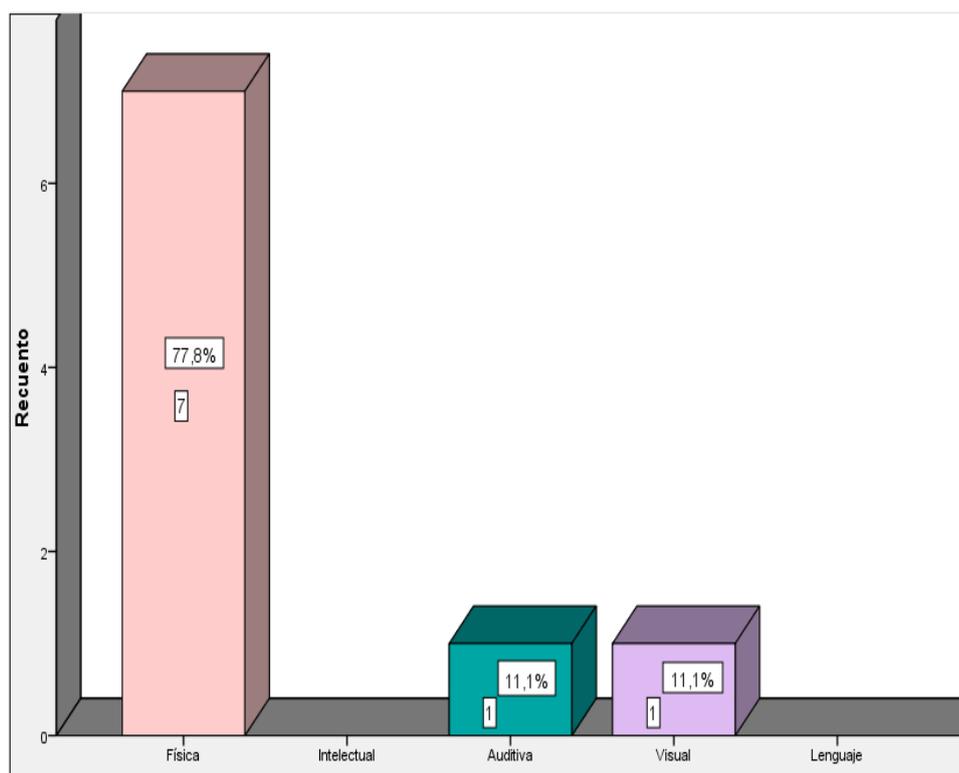
Análisis: Del total de los adultos mayores encuestados de sexo hombre el 9,2% (22) tienen edades comprendidas entre 65 a 69 años; el 8,3% (20) tienen de 70 a 74 años; el 8,3% (20) tienen de 75 a 79 años; el 2,1% (5) tienen de 80 a 84 años; el 0,4% (1) tiene de 85 a 89 años; el 0,4% (1) tiene de 90 a 94 años; y, del total de las adultas mayores de sexo mujeres el 32,5% (78) tienen edades comprendidas entre 65 a 69 años; el 26,3% (63) tienen de 70 a 74 años; el 10% (24) tienen de 75 a 79 años; el 2,1% (5) tienen de 80 a 84 años; y el 0,4% (1) tiene de 85 a 89 años.

GRÁFICO 2. DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

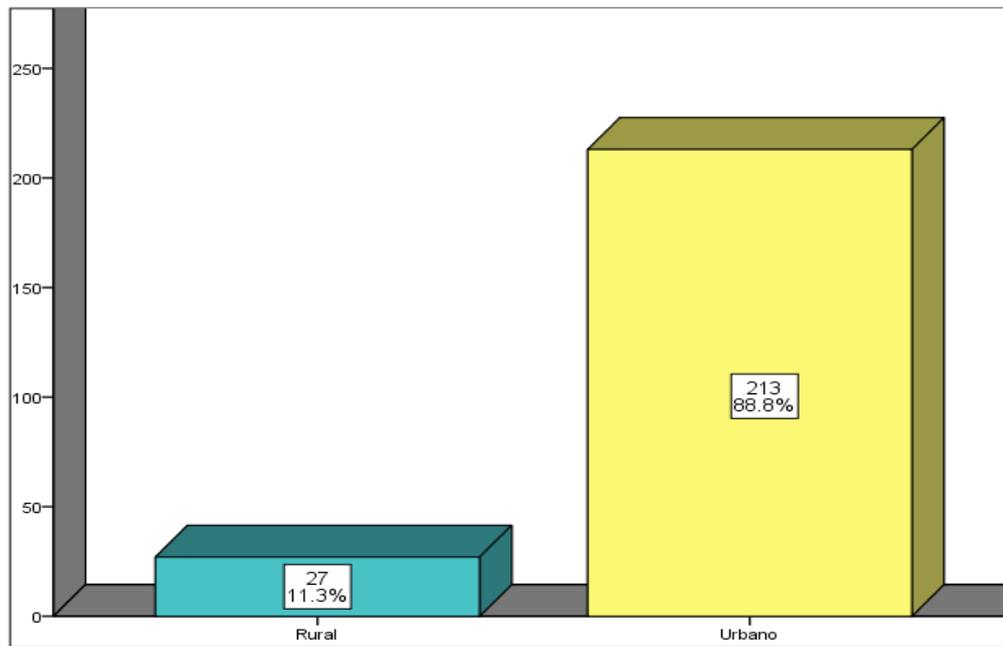
Análisis: En este gráfico se demuestra que del total de los adultos mayores hombres, el 1,3% (3) tienen discapacidad; y, el 27,5% (66) de ellos no tienen discapacidad; y del total de las adultas mayores mujeres, el 2,5% (6) tienen discapacidad y 68,8% (165) de ellas no tienen discapacidad.

GRÁFICO 3. TIPO DE DISCAPACIDAD

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: En este gráfico se puede observar que el 77,8% (7) de adultos mayores tienen discapacidad física; el 11,1 % (1) tiene discapacidad auditiva; y el 11,1 % (1) tiene discapacidad visual.

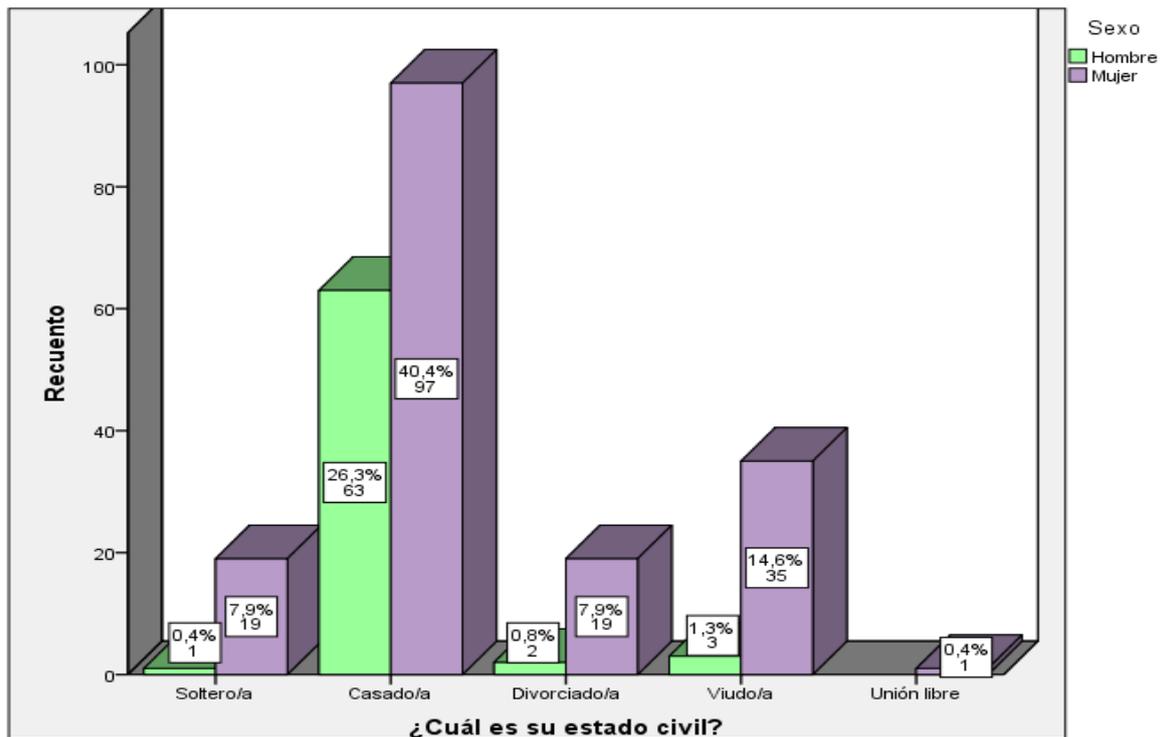
GRÁFICO 4. ÁREA DONDE SE UBICA EL DOMICILIO

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Del total de los adultos mayores encuestados el 88,8% (213), residen en el área urbana de la ciudad, mientras que el 11,3% (27), viven en el área rural.

GRÁFICO 5. ESTADO CIVIL Y SEXO

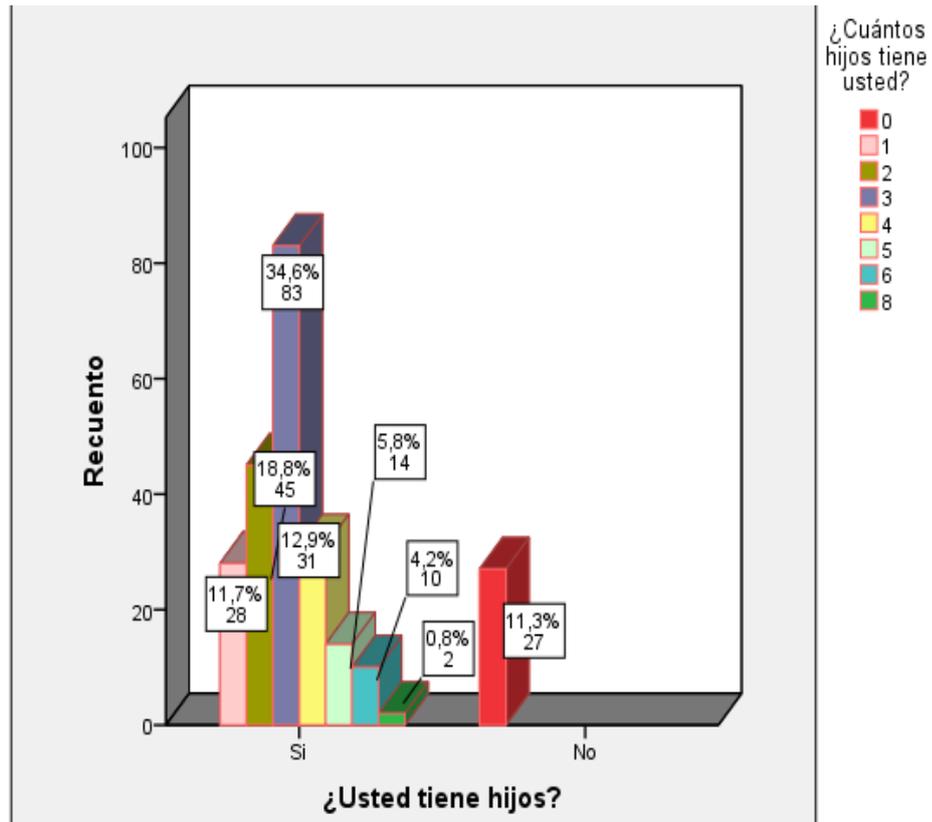


Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Según el estudio estadístico, del total de la población adulta mayor encuestada, de los de estado civil solteros, el 0,4% (1) es hombre y el 7,9% (19) son mujeres; de los casados, el 26,3% (63) son hombres y el 40,4% (97) son mujeres; de los divorciados, el 0,8% (2) son hombres y el 7,9% (19) son mujeres; de los viudos, el 1,3% (3) son hombres y el 14,6% (35) son mujeres; en unión libre, el 0,4% que representa a una mujer.

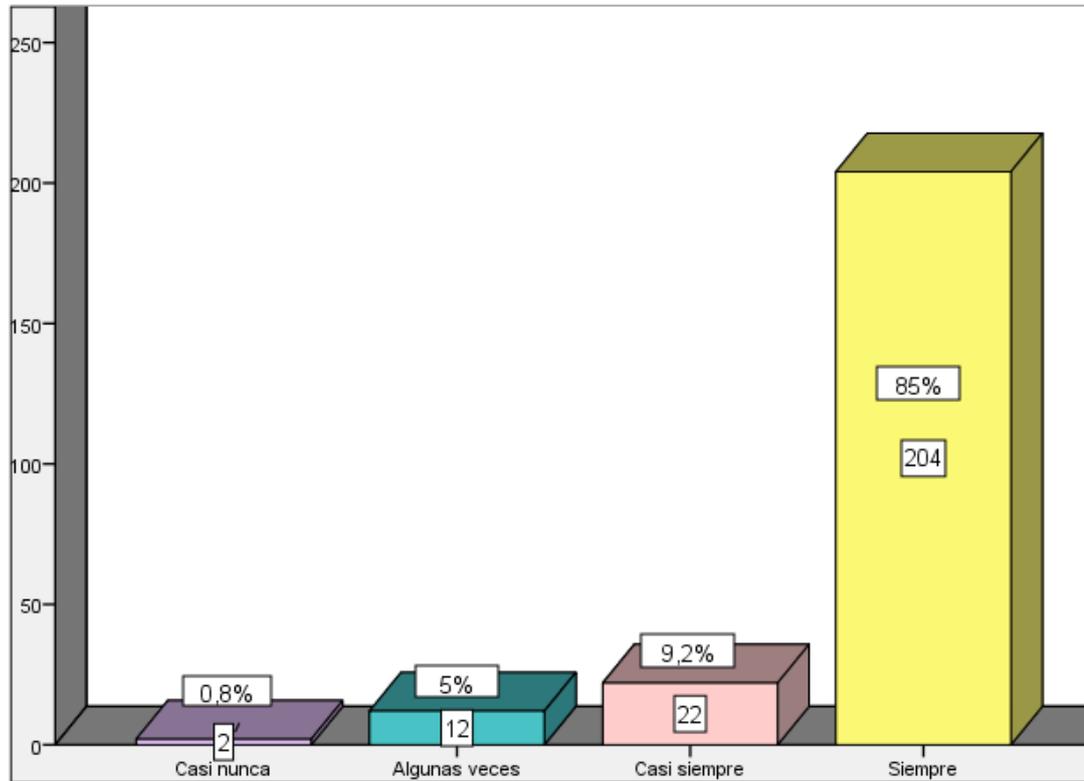
GRÁFICO 6. TIENE HIJOS POR NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Del total de la población adulta mayor que tienen hijos, el 11,7% (28) tienen un solo hijo, el 18,8% (45) tienen 2 hijos, el 34,6% (83) tienen 3 hijos, el 12,9% (31) tienen 4 hijos, el 5,8% (14) tienen 5 hijos, el 4,2% (10) tienen 6 hijos, el 0,8% (2) tienen 8 hijos; y el 11,3% (27) de adultos mayores no tienen hijos.

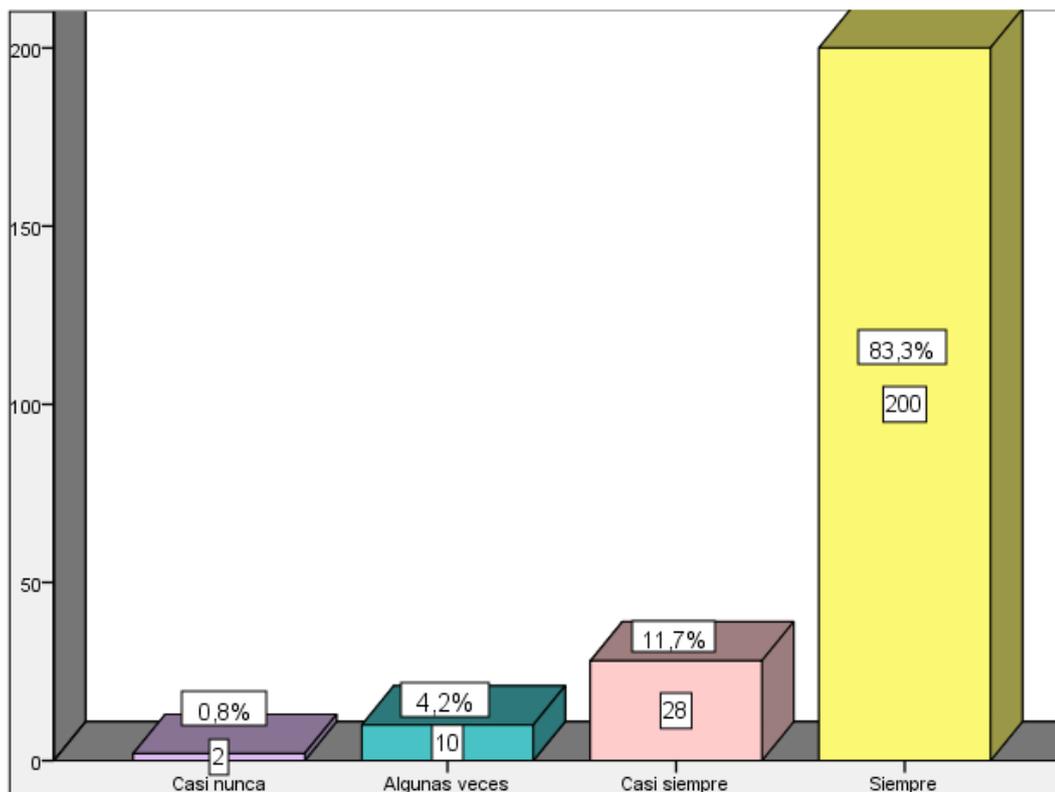
Resultados de la aplicación del APGAR Familiar**GRÁFICO 7. ADAPTACIÓN: ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGÚN PROBLEMA Y/O NECESIDAD**

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El 85% (204) de la población adulta, respondieron que siempre se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de su familia en algún problema o necesidad; el 9,2% (22) manifestaron casi siempre estar satisfechos; el 5% (12) consideraron estar satisfechos algunas veces; mientras que el 0,8% (2) de adultos mayores, señalaron que casi nunca se sienten satisfechos.

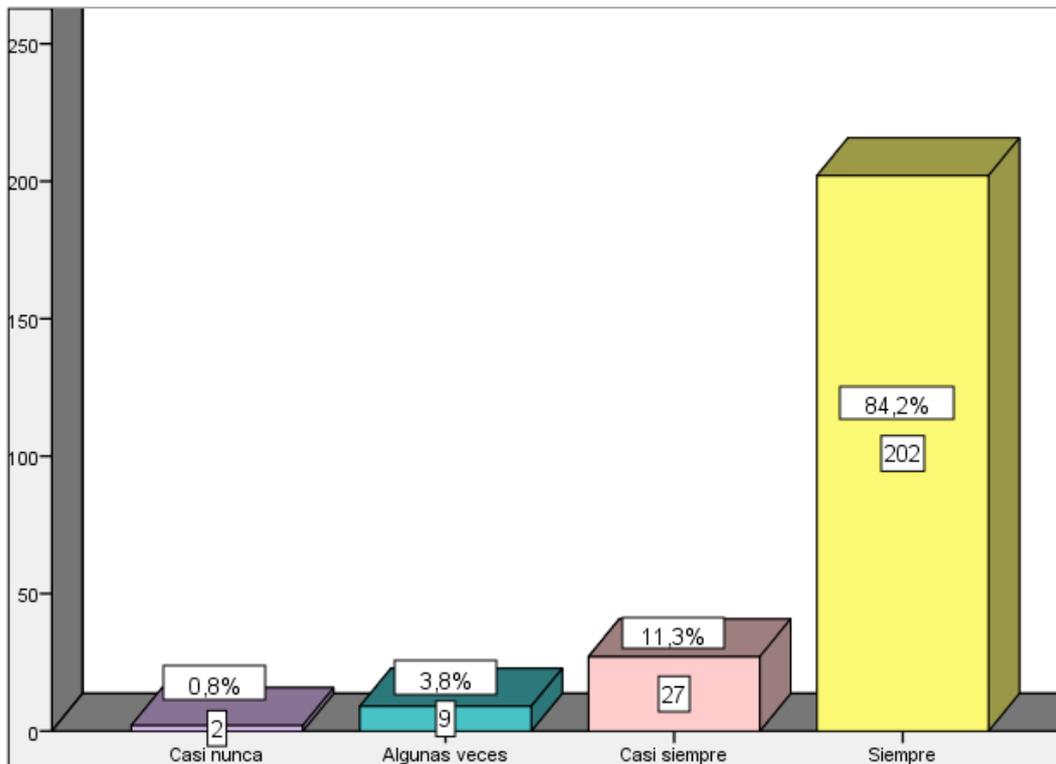
GRÁFICO 8. PARTICIPACIÓN: ME SATISFACE LA PARTICIPACIÓN QUE MI FAMILIA ME BRINDA Y PERMITE



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Según la gráfica el 83,3% (200) de adultos mayores encuestados, manifestaron estar siempre satisfechos con la participación que sus familias les permiten tener; el 11,7% (28) respondieron estar casi siempre satisfechos; el 4,2% (10) consideraron estar satisfechos algunas veces; mientras que el 0,8% (2) expresaron casi nunca estar satisfechos con la participación que tienen en el hogar.

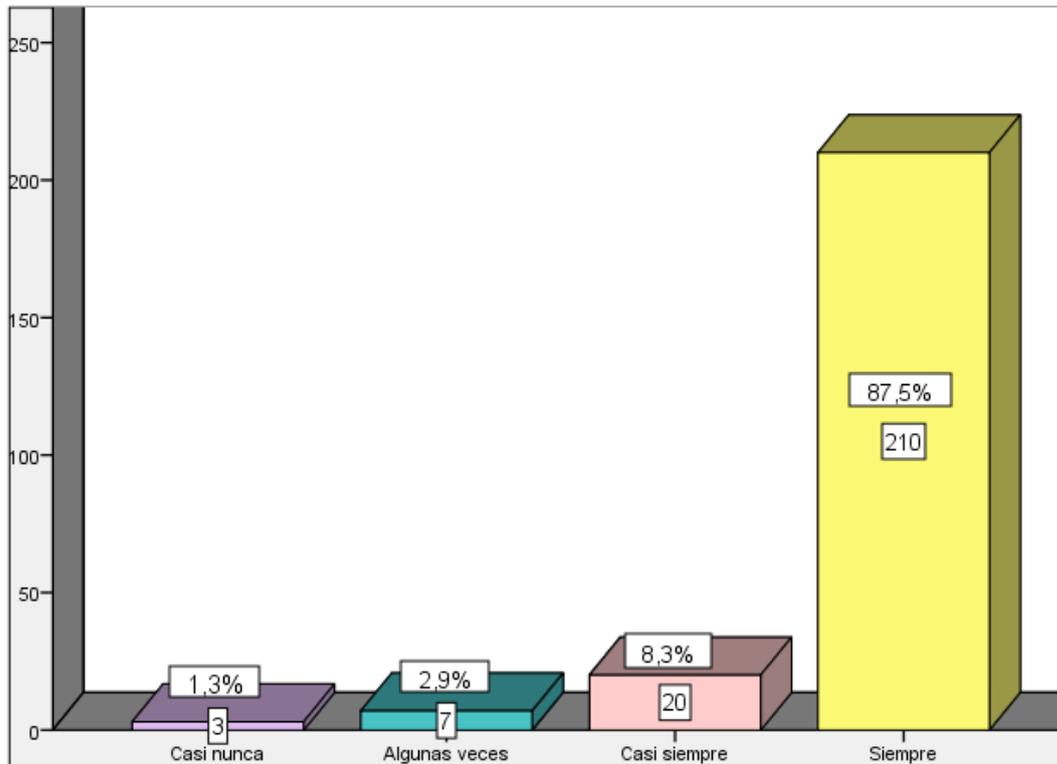
GRÁFICO 9. GANANCIA: ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Del 100% de la población adulta mayor encuestada, el 84,2% (202) consideraron que sus familias siempre aceptan sus deseos de emprender nuevas actividades o cambiar su estilo de vida; el 11,3% (27) respondieron estar casi siempre satisfechos; el 3,8%, (9) manifestaron estar satisfechos algunas veces; mientras el 0,8% (2) señalaron que casi nunca están satisfechos con el apoyo que la familia les brinda.

GRÁFICO 10. AFECTO: ME SATISFACE CÓMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES.

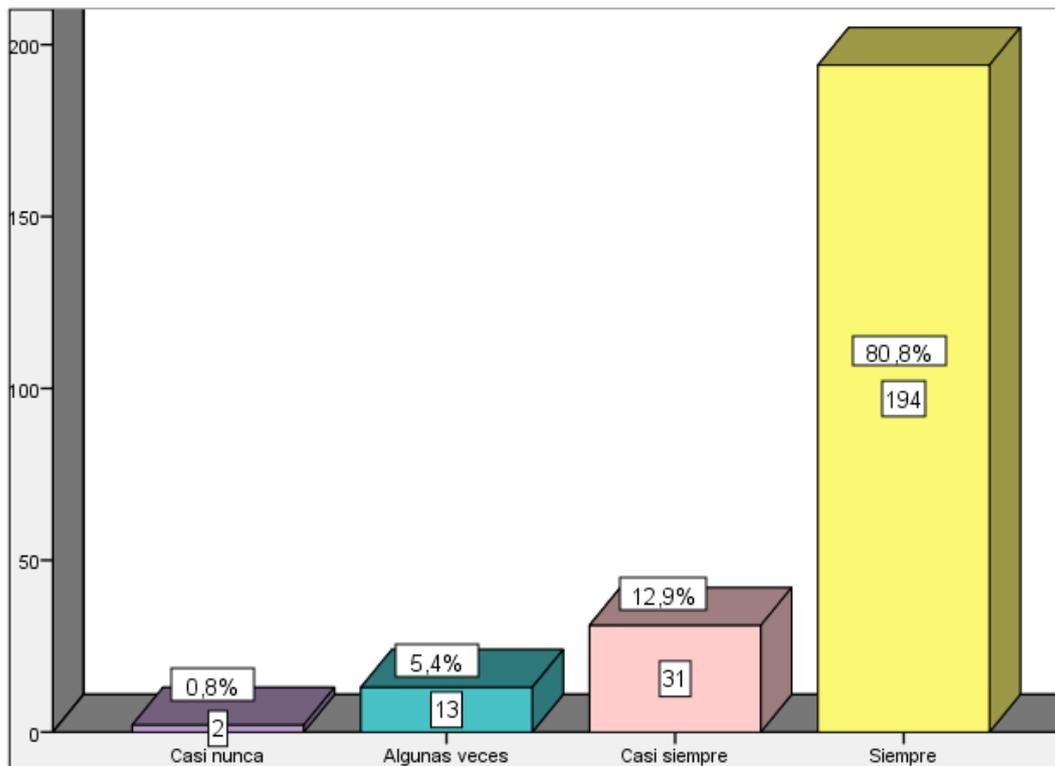


Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Este gráfico refleja que el 87,5% (210) de los adultos mayores encuestados, siempre están satisfechos con las muestras de amor y afecto que reciben dentro de su familia; el 8,3% (20) manifestaron estar casi siempre satisfechos; el 2,9% (7) consideraron estar satisfechos algunas veces; mientras que el 1,3% (3) señalaron casi nunca estar satisfechos ante las expresiones de cariño dentro de su grupo familiar.

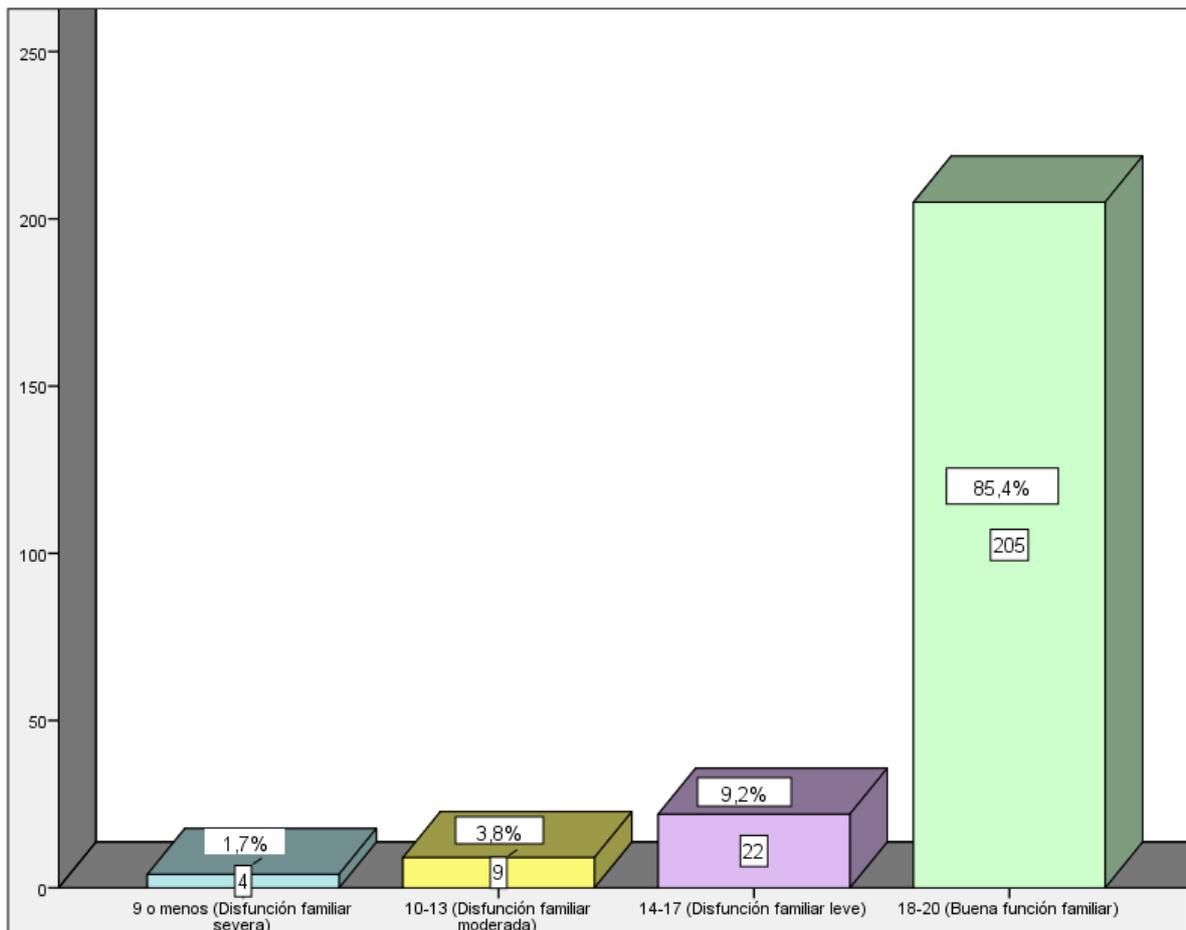
GRÁFICO 11. RECURSOS: ME SATISFACE CÓMO COMPARTIR EN MI FAMILIA; A) TIEMPO, B) ESPACIO, C) DINERO



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

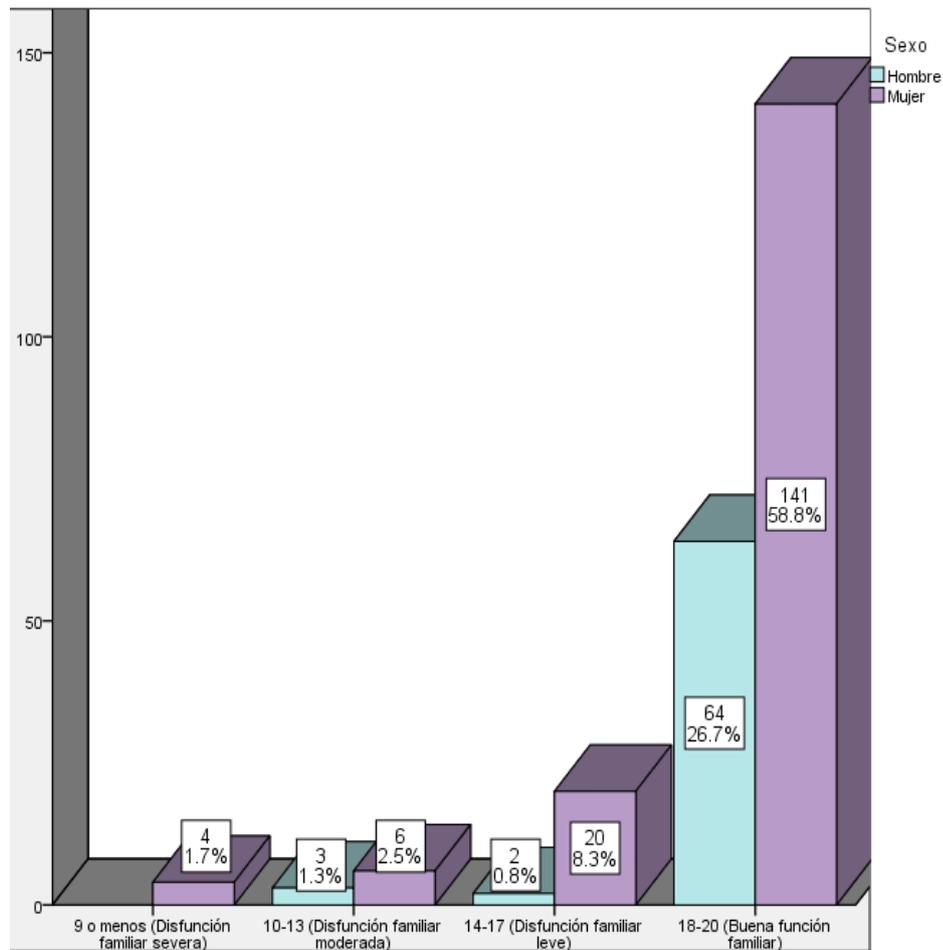
Análisis: El 80,8% (196) de los adultos mayores, siempre están satisfechos con el tiempo, espacio y dinero que cada uno de los miembros de la familia comparten; el 19,9% (31) manifestaron estar casi siempre satisfechos; el 5,4% (13) señalaron estar satisfechos algunas veces; y el 0,8% (2) contestaron que casi nunca están satisfechos con la forma en que sus familias se comprometen para compartir estos recursos.

GRÁFICO 12. FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El presente estudio demostró que el 85,4% (205) de la población adulta, tienen una buena función familiar, que se caracteriza por cumplir las principales cualidades o funciones de una familia a través de las dimensiones de adaptabilidad, participación, ganancia, afecto y recursos ; el 9,2% (22) tienen una disfunción familiar leve, es decir que existe insatisfacción por parte de los adultos mayores encuestados en alguna de las dimensiones mencionadas; el 3,8% (9) tienen una disfunción familiar moderada, se refiere a la escasa interacción con el sistema familiar; el 1,67% (4) tienen una disfunción familiar severa, es decir que existe un alto grado de conflicto e insatisfacción en el núcleo familiar.

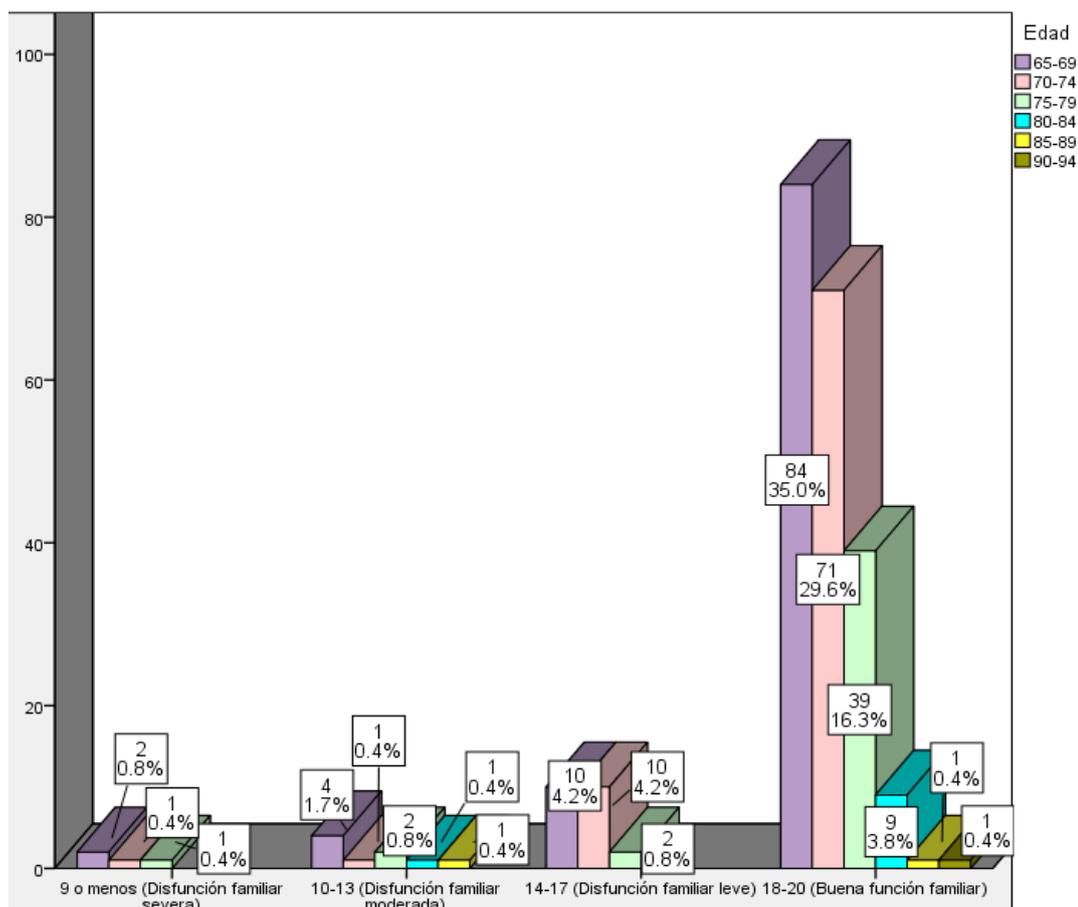
GRÁFICO 13. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EL SEXO

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: De la población adulta mayor con buena función familiar el 58,8% (141) son mujeres y el 26,7% (64) son hombres; de los adultos mayores con disfunción familiar leve el 8,3% (20) son mujeres y 0,8% (2) son hombres; de los que tienen disfunción familiar moderada el 2,5% (6) son mujeres y el 1,3% (3) son hombres; de los encuestados que tienen disfunción familiar severa, el 1,7%, (4) son mujeres.

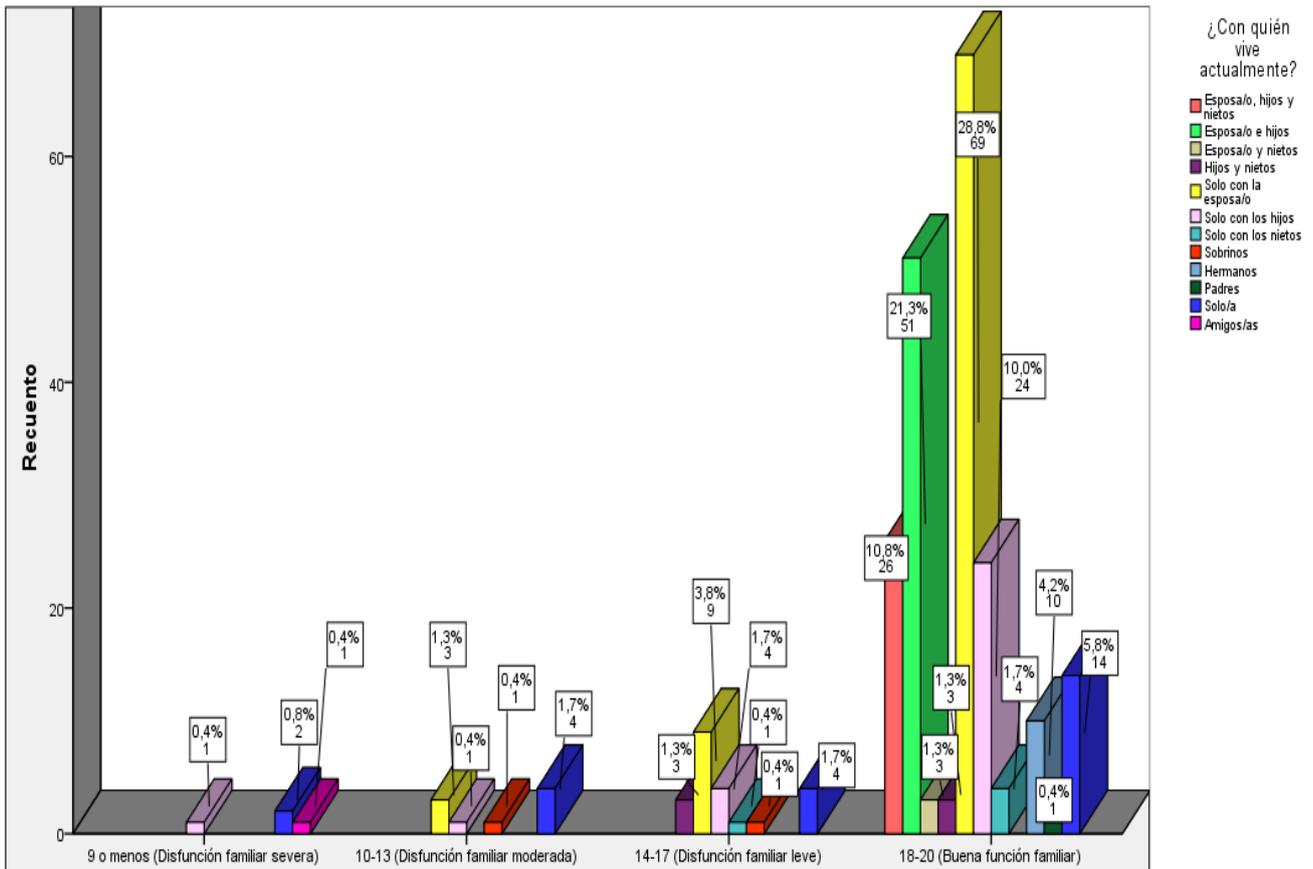
GRÁFICO 14. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN EDADES



*Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras*

Análisis: En este estudio se encontró que la población adulta mayor con buena función familiar, el 35% (84) tienen edades que oscilan entre los 65 a 69 años; el 29,6% (71) tienen de 70 a 74 años; el 16,3% (39) tienen de 75 a 79 años; el 3,8% (9) tienen de 80 a 84 años; el 0,4% (1) tiene de 85 a 89 años y el 0,4% (1) tiene de 90 a 94 años; de la población adulta mayor con disfunción familiar leve, el 4,2% (10) tienen de 65 a 69 años; el 4,2% (10) tienen de 70 a 74 años y el 0,8% (2) tienen de 75 a 79 años; de los que tienen disfunción familiar moderada, el 1,7% (4) tienen de 65 a 69 años; el 0,4% (1) tiene de 70 a 74 años, el 0,8% (2) tienen de 75 a 79 años, el 0,4% (1) tiene de 80 a 84 años; el 0,4% (1) tiene de 85 a 89 años; y de los que tienen disfunción familiar severa, el 0,8% (2) tienen de 65 a 69 años; el 0,4% (1) tiene de 70 a 74 años y el 0,4% (1) tiene de 75 a 79 años.

GRÁFICO 15. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN CON QUIÉN VIVE ACTUALMENTE

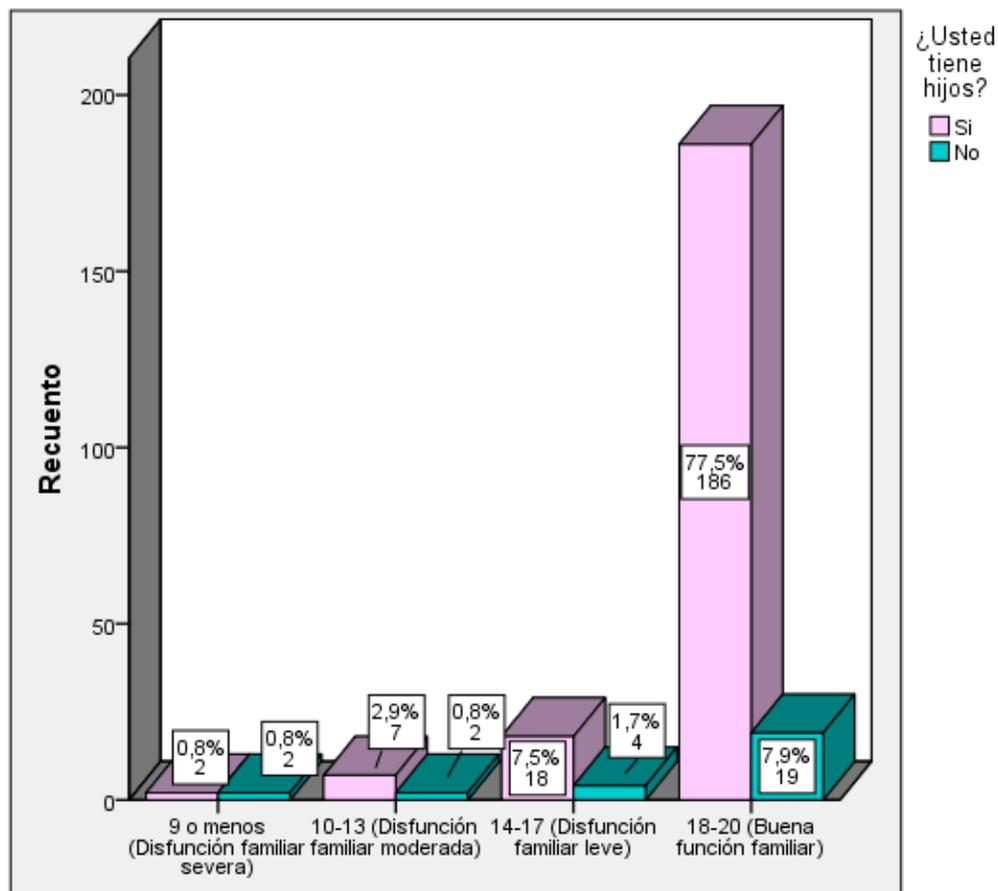


Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Este resultado demuestra, que de la población adulta mayor con buena función familiar, el 10,8% (26) viven con esposa/o, hijos y nietos; el 21,3% (51) viven con esposa/o e hijos; el 1,3% (3) viven con esposa/o y nietos; el 1,3% (3) viven con hijos y nietos; el 28,8% (69) viven solo con la esposa/o; el 10% (24) viven solo con los hijos; el 1,7% (4) viven solo con los nietos; el 4,2% (10) viven con los hermanos/as; el 0,4% (1) vive con sus padres y el 5,8% (14) viven solos/as; de los que tienen disfunción familiar leve, el 1,3% (3) viven con hijos y nietos; el 3,8% (9) viven solo con la esposa/o; el 1,7% (4) viven solo con los hijos; el 0,4% (1) vive solo con los nietos; el 0,4% (1) vive con sobrinos y el 1,7% (4) viven solos/as; de los adultos mayores con disfunción familiar moderada, el 1,3% (3) viven solo con la esposa/o; el 0,4% (1) vive solo con los hijos; el 0,4% (1) vive solo con sobrinos; el 1,7% (4) viven solos/as;

de los que tienen disfunción familiar severa, el 0,4% (1) vive solo con los hijos; el 0,8% (2) viven solos/as y el 0,4% (1) vive con amigos/as.

GRÁFICO 16. FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN SI TIENE O NO HIJOS



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Los resultados como se muestra en el gráfico indican, que de la población adulta mayor con buena función familiar, el 77,5% (186) tienen hijos y el 7,9% (19) no tienen hijos; de los que tienen disfunción familiar leve, el 7,5% (18) tienen hijos y el 1,7% (4) no tienen hijos; de los que tienen disfunción familiar moderada, el 2,9% (7) tienen hijos y el 0,8% (2) no tienen hijos; de los adultos mayores con disfunción familiar severa, el 0,8% (2) tienen hijos y el 0,8% (2) no tienen hijos.

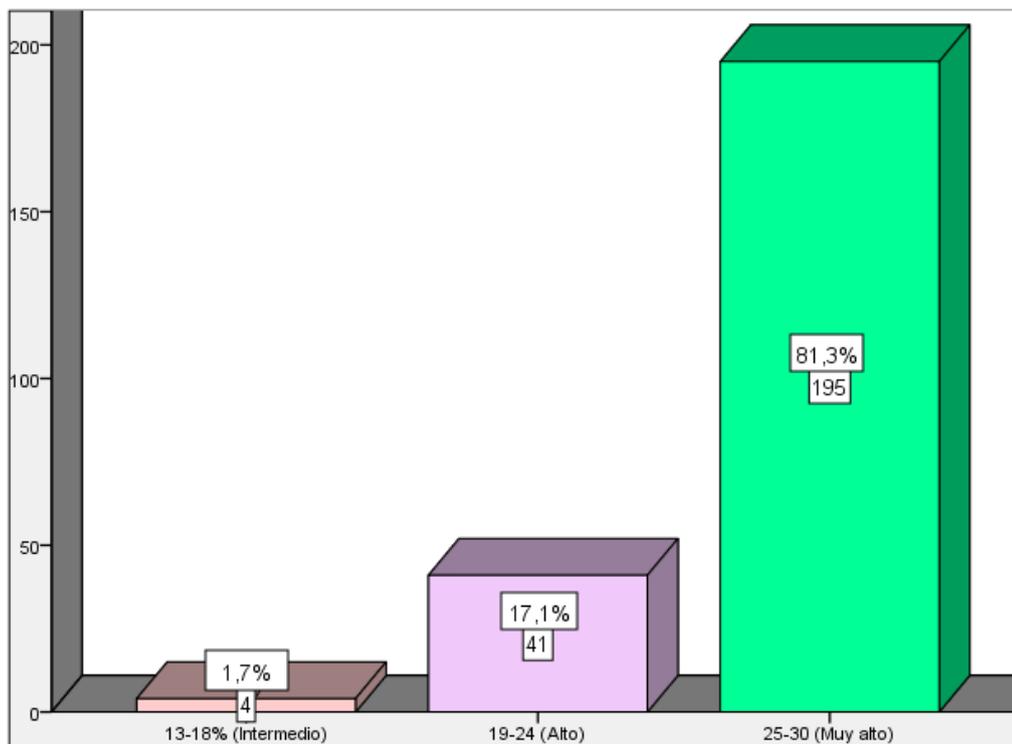


Resultados del test de resiliencia

En las primeras investigaciones de la teoría fundamentada, Wagnild y Young (1990) identificaron cinco características de la resiliencia, que sirven como base conceptual para la resiliencia, ahora nos referimos a estas características como el núcleo de resiliencia. Las cinco características originales que constituyen el núcleo de resiliencia son:

- Satisfacción personal
- Ecuanimidad
- Confianza en sí mismo
- Sentirse bien solo (autenticidad)
- Perseverancia

GRÁFICO 17. SATISFACCIÓN PERSONAL



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras

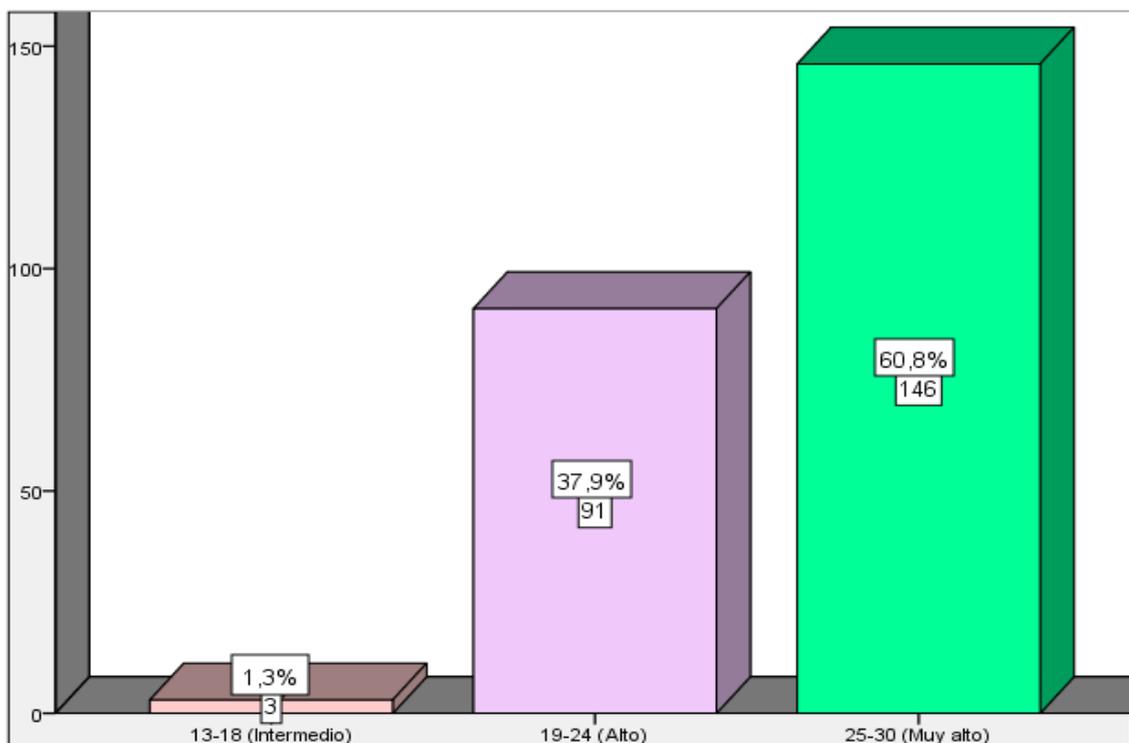


Análisis: El 81,3% (195) de los adultos y adultas mayores, tienen muy alta satisfacción personal, que implica tener una fuerza impulsora en la vida y transmite la sensación de tener algo por lo que vivir; seguido de esta el 17,2% (41), tienen una satisfacción personal alta y el 1,7% (4) tienen una satisfacción personal intermedia.

La satisfacción personal responde a las preguntas:

- Usualmente puedo encontrar algo de que reírme.
- Mi vida tiene sentido.
- No sigo pensando en cosas en las que no puedo hacer nada.
- Está bien si hay personas que no me quieren.

GRÁFICO 18. ECUANIMIDAD



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

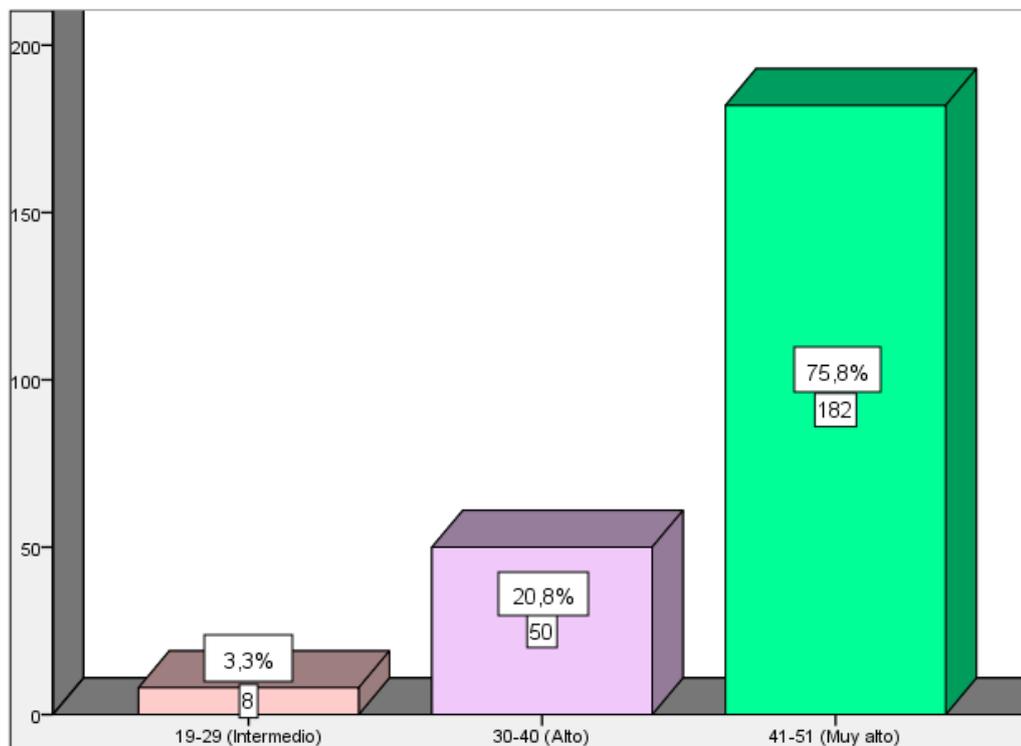
Análisis: Del total de la población adulta mayor encuestada, el 60,8% (146) tienen muy alta ecuanimidad, que implica ser optimista a pesar de las situaciones adversas y tener la

capacidad de relajarse y tomar las cosas como vienen; por otro lado, el 37,9% (91) poseen una alta ecuanimidad; y el 1, 3% (3) presentan una ecuanimidad intermedia.

La ecuanimidad responde a las siguientes preguntas:

- Usualmente tomo las cosas como vienen.
- Soy amiga de mí misma.
- Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo.
- Tomo las cosas un día a la vez.

GRÁFICO 19. CONFIANZA EN SÍ MISMO



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

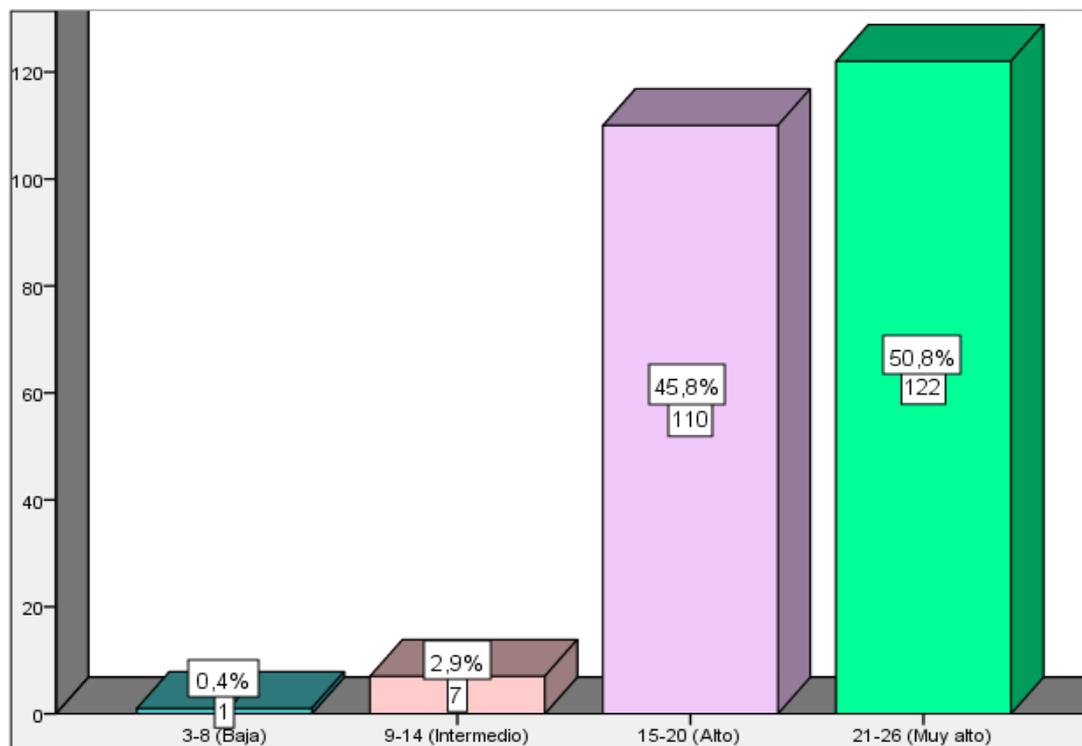
Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El 75,8% (182) de la población adulta mayor, revelan una muy alta confianza en sí mismo, que implica creer en uno mismo y en sus capacidades, reconociendo las fortalezas y limitaciones personales; seguido de 20,8% (50) consideraron tener una alta confianza en sí mismos; mientras que el 3,3% (8) tienen una confianza en sí mismos intermedia.

La confianza en sí mismo responde a las siguientes preguntas:

- Me siento orgullosa de las cosas que he logrado en mi vida.

- Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.
- Soy determinada.
- Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.
- Mi confianza en mí misma, me hace salir de tiempos difíciles.
- En una emergencia soy alguien en quien la gente pueda contar.
- Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.

GRÁFICO 20. SENTIRSE BIEN SOLO

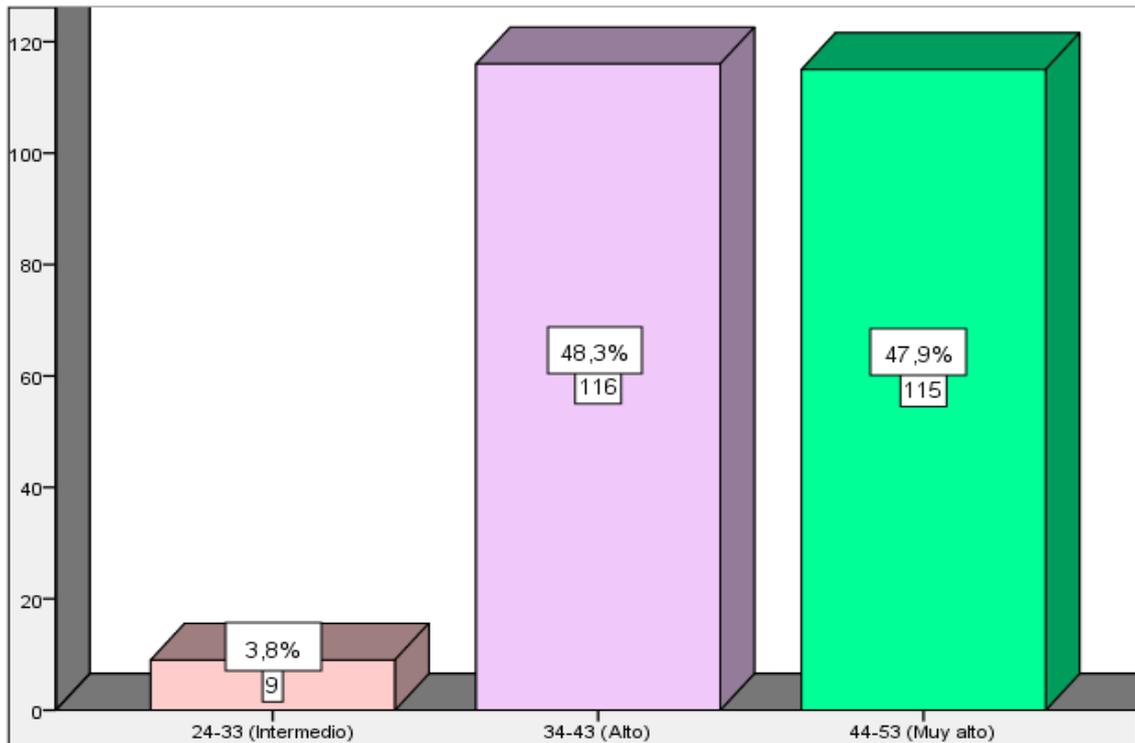
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 50,8% (122) tienen muy alto la autenticidad o el sentirse bien solos, lo que implica tener el sentimiento de libertad y un sentido de singularidad, reconociendo su propio valor; mientras que el 45,8% (110) poseen alta autenticidad; el 2,9% (7) presentan una autenticidad intermedia; y el 0,4% (1) tiene una baja autenticidad.

El sentirse bien solo responde a las siguientes preguntas:

- Puedo depender de mí mismo más que de otros.
- Puedo valerme por mí mismo si tengo que hacerlo.
- Usualmente puedo ver una situación de muchas maneras.

GRÁFICO 21. PERSEVERANCIA

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El 47,9% (115) de la población adulta mayor, tienen una perseverancia muy alta, lo que implica la voluntad de continuar luchando para reconstruir la propia vida y no rendirse, es la determinación de seguir adelante a pesar de las dificultades; mientras el 48,4% (116) poseen una alta perseverancia; y el 3,8% (9) consideraron tener una perseverancia intermedia.

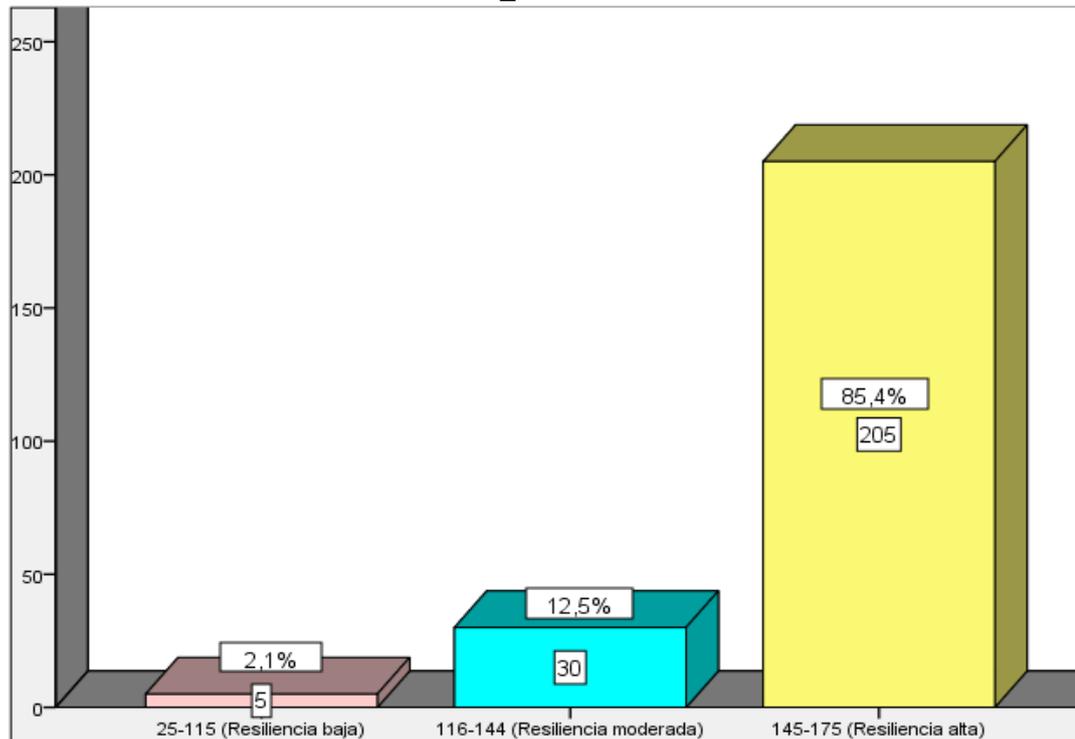
La perseverancia que responde a las siguientes preguntas:

- Cuando hago planes los llevé a cabo.
- Usualmente me las arreglo de un modo u de otro.
- Mantenerme interesada en las cosas que son importantes para mí.



- Soy disciplinada.
- Mantengo interés en las cosas.
- A veces me esfuerzo en hacer cosas quiera o no.
- Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.

GRÁFICO 22. NIVEL RESILIENCIA



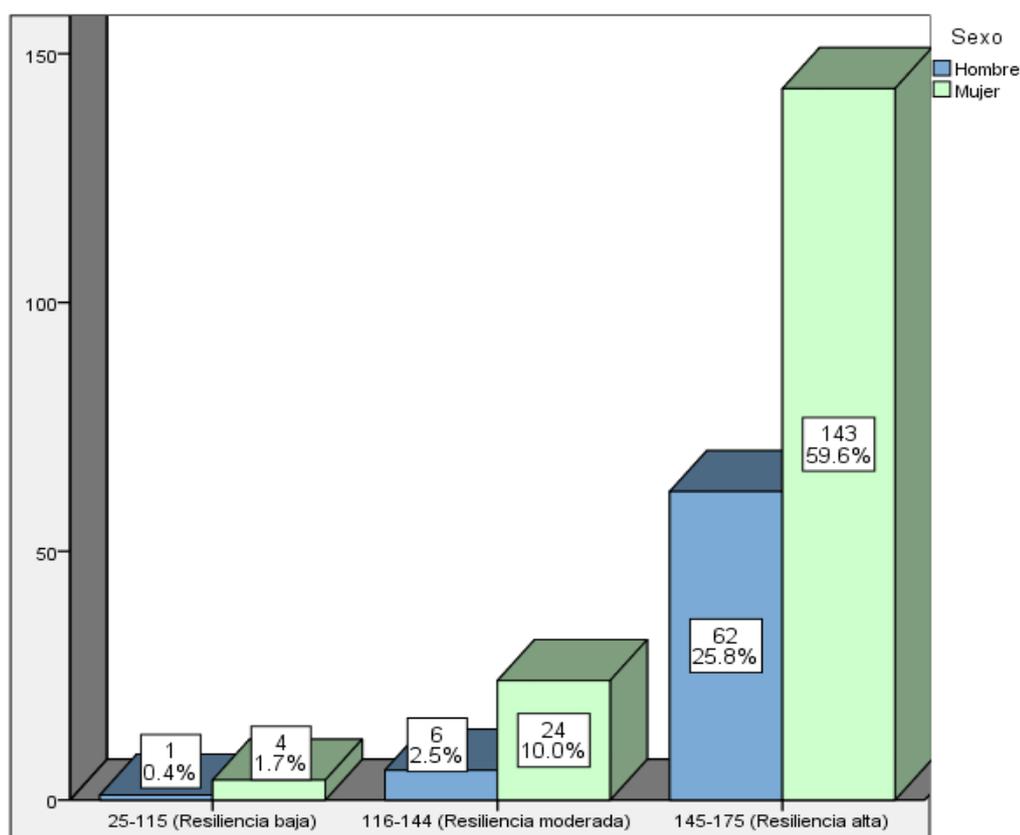
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: El 85,4% (205) de la población adulta mayor, tienen una resiliencia alta, que implica encontrarle un propósito o sentido a la vida y estar decidido a seguir adelante a pesar de las adversidades, siendo la mayor parte del tiempo optimista, pudiendo recuperar el equilibrio y seguir avanzando, tener una resiliencia alta permite tener una perspectiva saludable sobre la vida, disfrutando de tu propia compañía y de la compañía de otros; mientras que el 12,5% (30) poseen una resiliencia moderada, lo que implica la no satisfacción en muchos aspectos de la vida, pero es posible que estén pensando realizar cambios para mejorar la situación a pesar de que esto no les genere entusiasmo, motivo por el que pueden sentirse

agotados emocionalmente al finalizar el día en general, aunque puedan ver las situaciones positivas de la vida, tienden a enfrascarse más en las negativas. Debido a que no es una resiliencia ni baja ni alta, tienen varias características resilientes, las cuales pueden ayudar a mejorar las otras. Finalmente el 2,1% (5) tienen una resiliencia baja, que no puede ser considerada como falta de resiliencia porque todos son resilientes hasta cierto punto, sin embargo, esta resiliencia implica la falta de significado de la vida, sintiéndose insatisfechos en general, a pesar de esto, conciben la necesidad de hacer cambios en sus vidas, algo que destaca en ellos es el pesimismo y la inconformidad, razón por la que se sienten algo deprimidos y ansiosos por la vida.

GRÁFICO 23. NIVEL RESILIENCIA SEGÚN SEXO



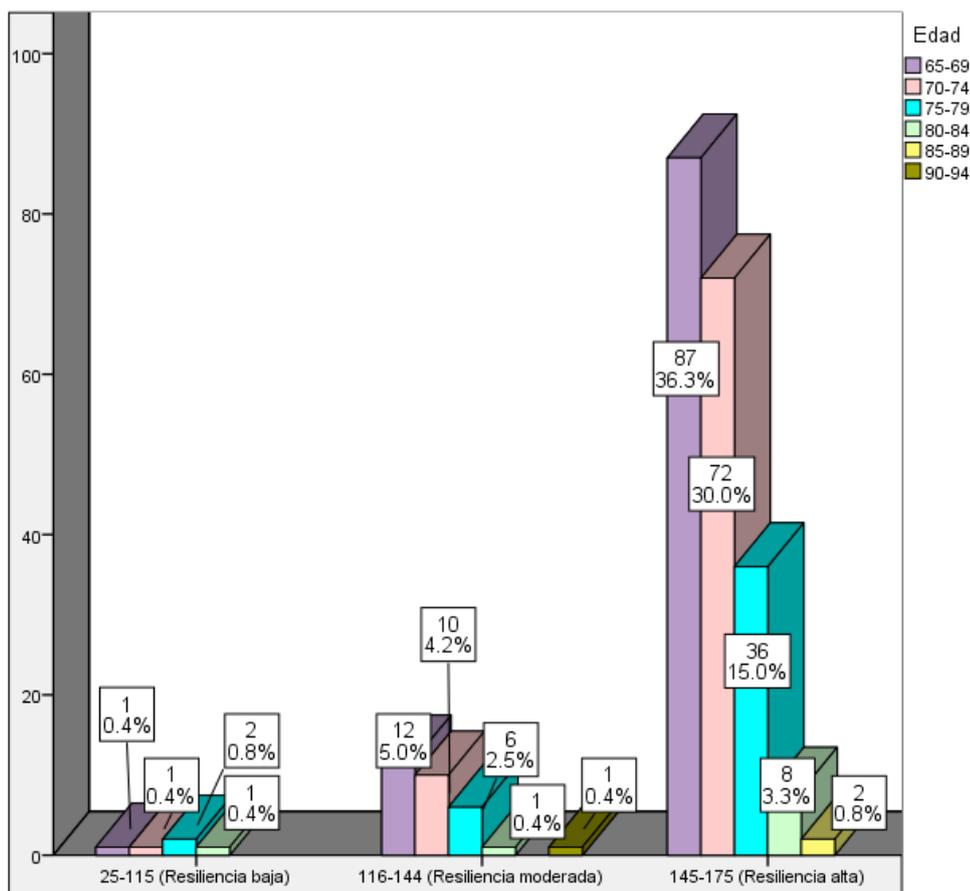
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Fecha: Enero-2021

Análisis: En el gráfico se puede observar que de la población adulta mayor con resiliencia alta el 59,6% (143) son mujeres y el 25,8% (62) son hombres; mientras que, los de resiliencia moderada, el 10% (24) son mujeres y el 2,5% (6) son hombres; finalmente los de resiliencia baja, el 1,7% (4) son mujeres y el 0,4% (1) es hombre.

GRÁFICO 24. NIVEL RESILIENCIA SEGÚN EDAD



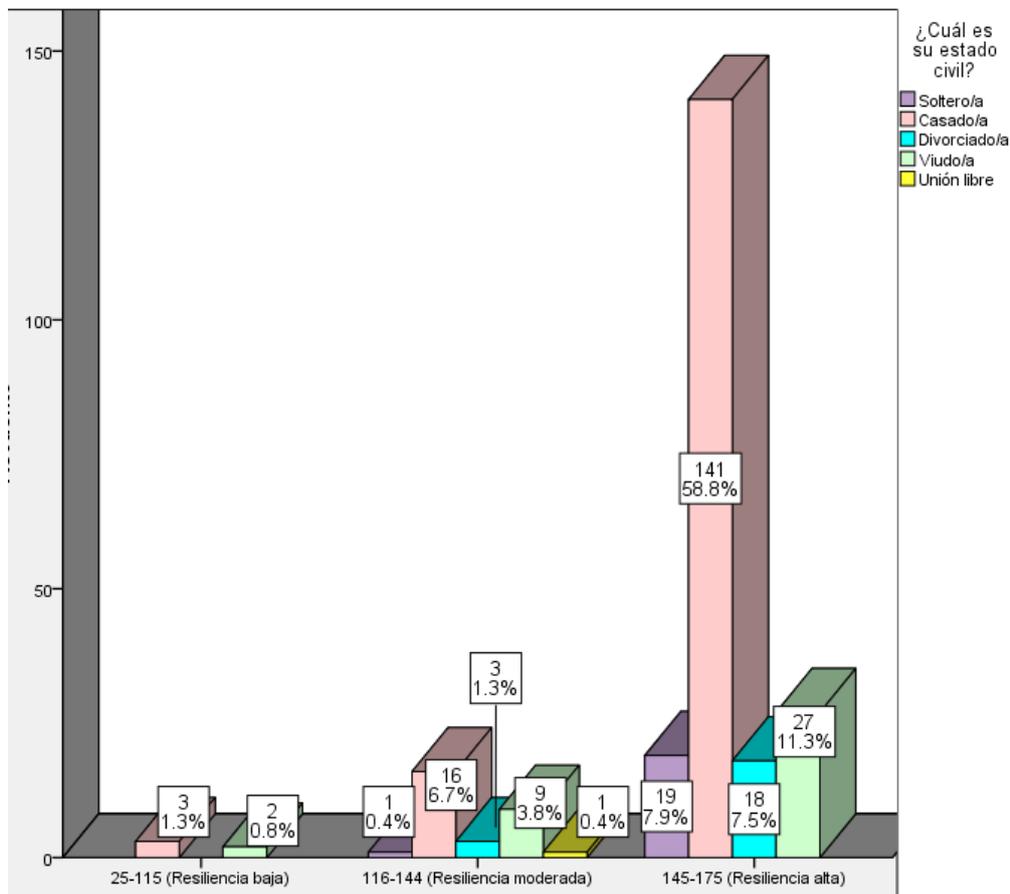
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: De la población adulta mayor, con resiliencia alta el 36,3% (87) tienen edades comprendidas entre 65 a 69 años, el 30% (72) tienen de 70 a 74 años, el 15% (36) tienen de 75 a 79 años, el 3,3% (8) tienen de 80 a 85 años y el 0,8% (2) tienen de 85 a 89 años; mientras que en la resiliencia moderada, el 5% (12) tienen de 65 a 69 años, el 4,2% (10) tienen de 70 a 74 años, el 2,5% (6) tienen de 75 a 79 años, el 0,4% (1) tiene de 80 a 84 años y el 0,4% (1) tiene

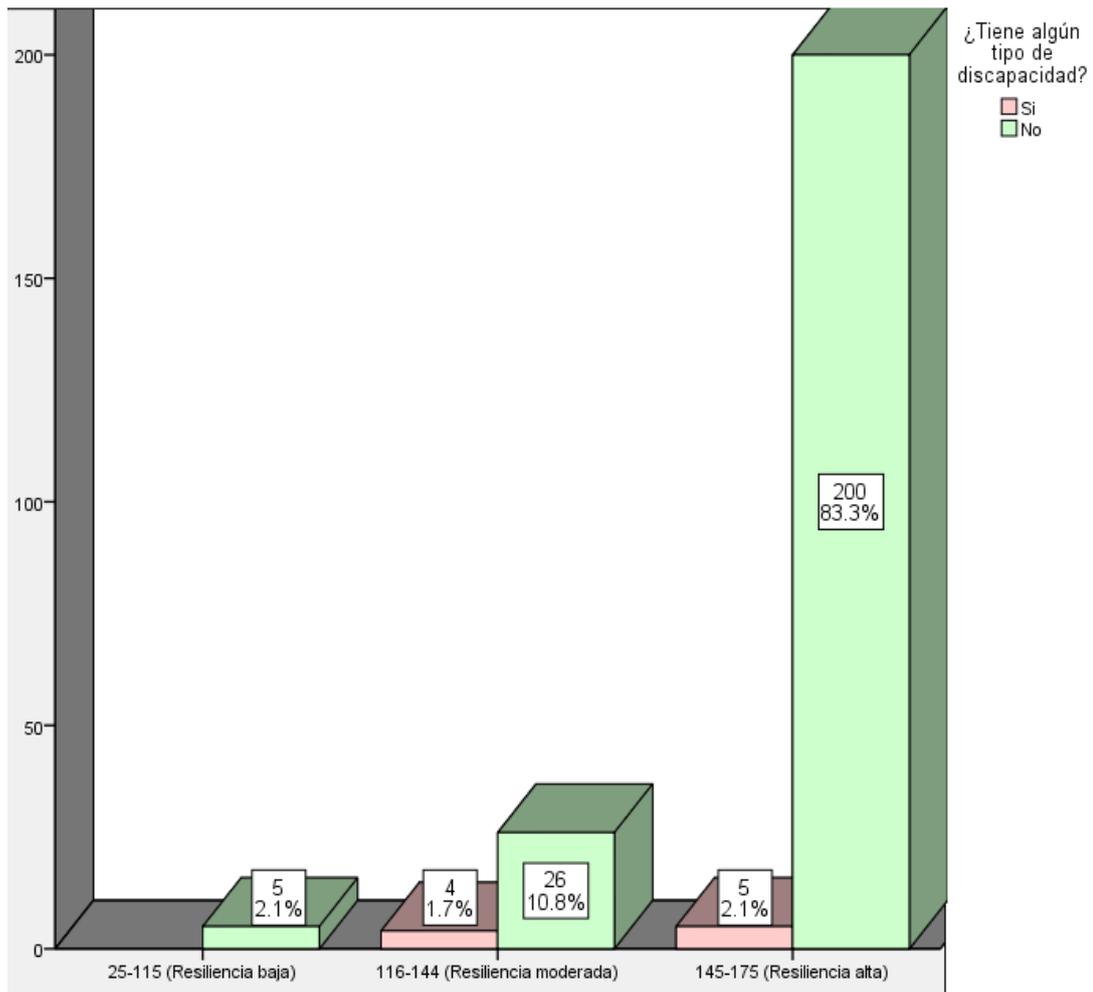
de 90 a 94 años; finalmente en la resiliencia baja, el 0,8% (2) tienen de 75 a 79 años, el 0,4% (1) tiene de 65 a 69 años, el 0,4% (1) tiene de 70 a 74 años y el 0,4% (1) tiene de 80 a 84 años.

GRÁFICO 25. NIVEL DE RESILIENCIA SEGÚN EL ESTADO CIVIL



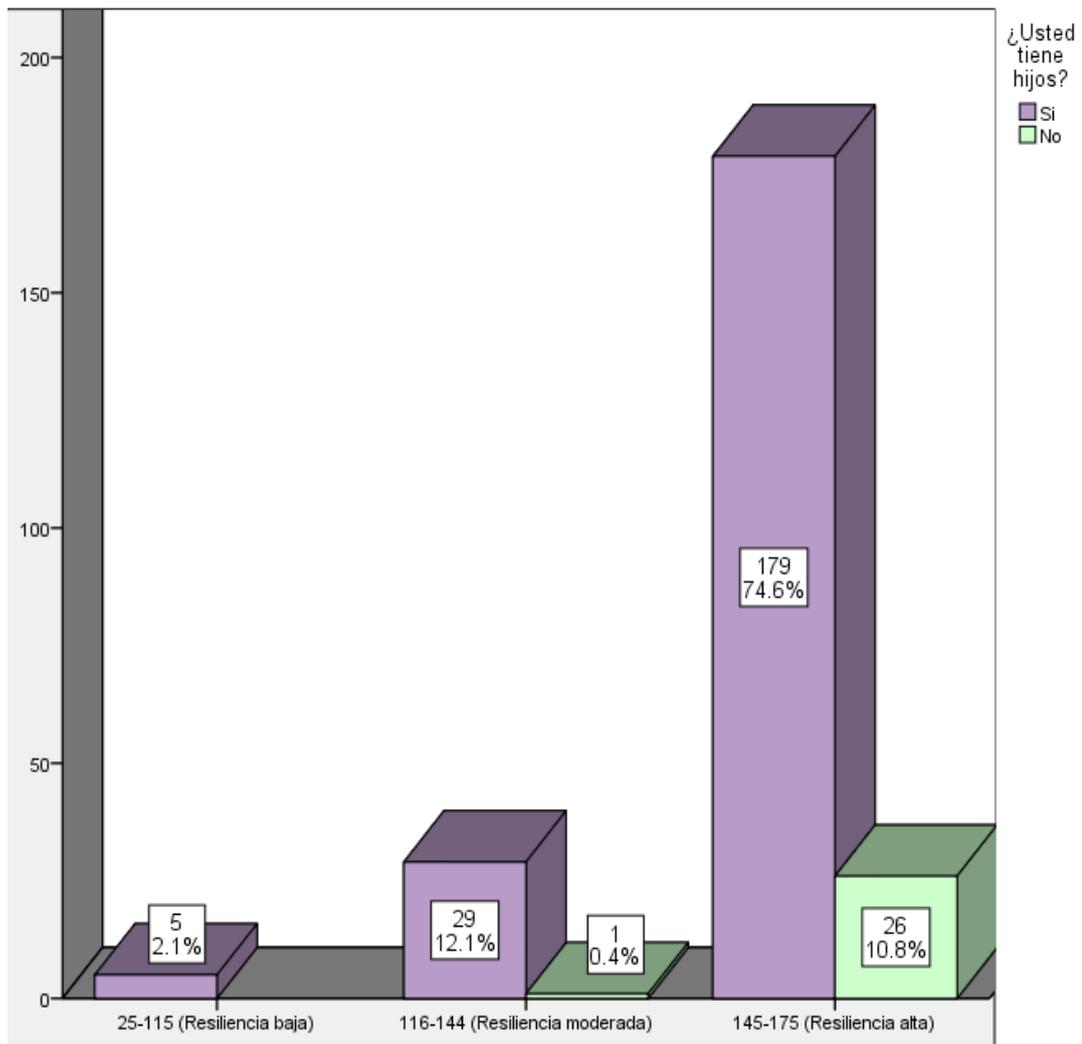
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: De la población adulta mayor con nivel de resiliencia alta, el 7,9% (19) son solteros, el 58,8% (141) son casados, el 7,5% (18) son divorciados, y el 11,3% (27) son viudos; seguido de los que tienen resiliencia moderada, el 0,4% (1) es soltero, el 6,7% (16) son casados, el 1,3% (3) son divorciados, el 3,8% (9) son viudos y el 0,4% (1) está en unión libre; finalmente los de resiliencia baja, el 1,3% (3) son casados y el 0,8% (2) son viudos.

GRÁFICO 26. NIVEL DE RESILIENCIA SEGÚN DISCAPACIDAD

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras

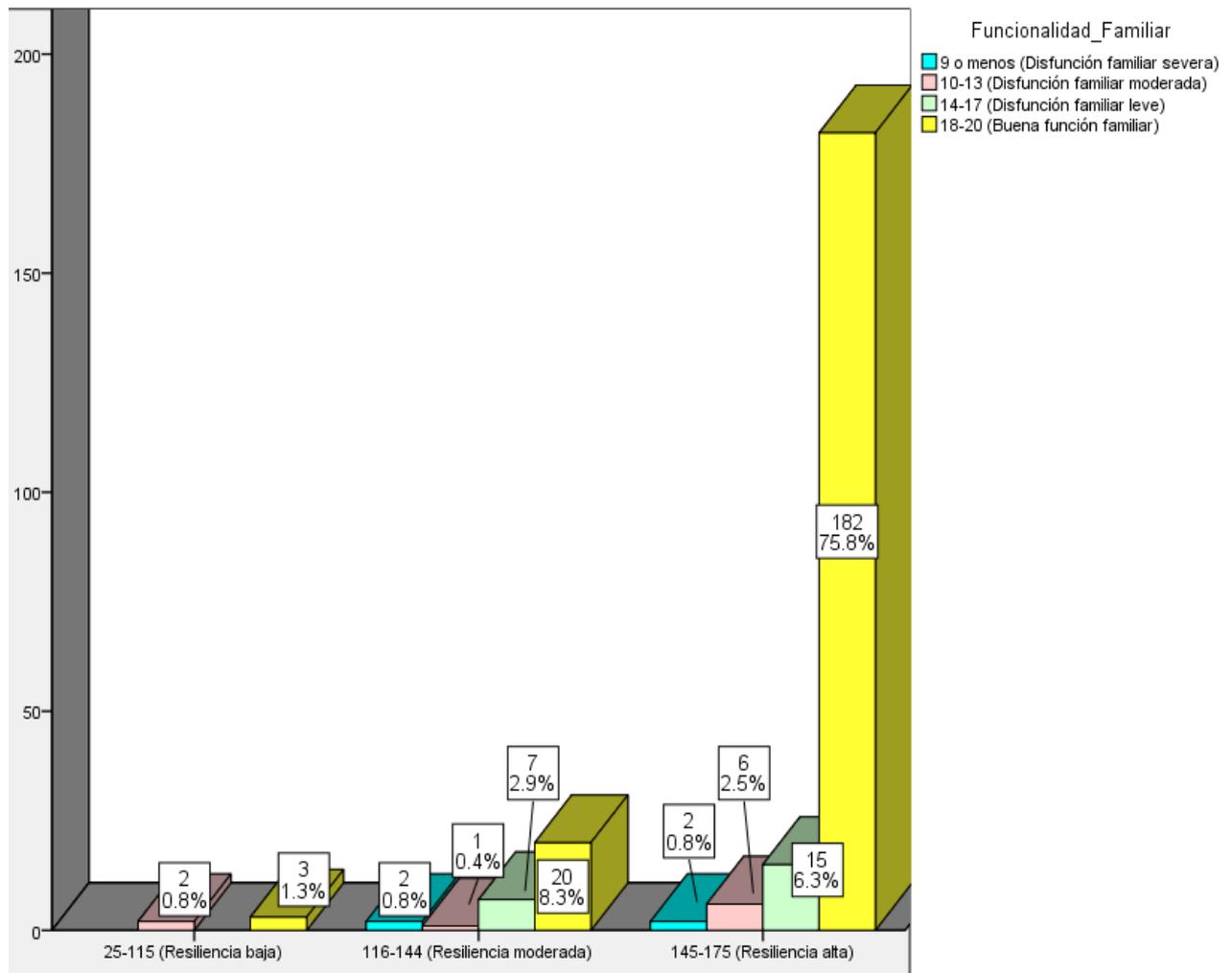
Análisis: De la población adulta mayor con resiliencia alta, el 2,1% (5) si poseen discapacidad y el 83% (200) no poseen discapacidad; mientras que, en la resiliencia moderada, el 1,7% (4) si poseen discapacidad y el 10,8% (26) no poseen discapacidad; finalmente en la resiliencia baja el 1,1% (5) no poseen discapacidad.

GRÁFICO 27. NIVEL DE RESILIENCIA SEGÚN TIENE O NO HIJOS

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.
Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: En el gráfico, se evidencia que la población adulta mayor con resiliencia alta, el 74,6% (179) si tienen hijos y el 10,8% (26) no tienen hijos; seguido de la resiliencia moderada, el 12,1% (29) si tienen hijos y el 0,4% (1) no tiene hijos; finalmente, en la resiliencia baja el 2,1% (5) si tienen hijos.

GRÁFICO 28. NIVEL RESILIENCIA SEGÚN LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del CAAM-Cuenca.

Elaborado por: Las investigadoras

Análisis: Del 100% de la población adulta mayor, de los que tienen resiliencia alta, el 0,8% (2) tienen disfunción familiar severa, el 2,5% (6) tienen disfunción familiar moderada, el 6,3% (15) tienen disfunción familiar leve y el 75,8% (182) tienen buena función familiar; mientras que los que tienen resiliencia moderada, el 0,8% (2) tienen disfunción familiar severa, el 0,4% (1) tiene disfunción familiar moderada, el 2,9% (7) tienen disfunción familiar leve y el 8,3% (20) tienen buena función familiar; finalmente en la resiliencia baja el 0,8% (2) tienen disfunción familiar moderada y el 1,3% (3) tienen buena función familiar.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado a la población adulta mayor jubilada que asiste al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS, Cuenca, se identificó que existe un alto índice de personas de sexo mujer que alcanza al 71,3%; en cuanto a la edad, hay mayor incidencia entre adultos y adultas mayores de 65 a 69 años con un 41,7%; respecto al estado civil predominó el casado/a con el 66,7% y el área en donde se domicilian en su mayoría es la urbana con un 88,8%.

Conforme a los niveles de resiliencia que tiene la población objeto de estudio, se evidenció que el 85,4% (GRÁFICO 22) de la población adulta mayor tiene niveles altos de resiliencia, entendiendo a la resiliencia según Masten, Best y Garmezy (1990, citados en Wagnild, 2009, pág.11), como “el proceso, la capacidad o el resultado de una adaptación exitosa a pesar de circunstancias desafiantes o amenazantes”. El resultado obtenido contrasta con la siguiente investigación denominada “Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores, víctimas del conflicto armado Colombiano”, en donde el 85% de los adultos mayores tuvieron niveles altos de resiliencia (Cerquera, Matajira, Romero, & Peña, 2019); cabe destacar que este estudio hizo uso del mismo instrumento que se utilizó en esta investigación que fue la Escala de Resiliencia creado por Wagnild y Young en 1993.

Entre las características de resiliencia que más destacaron en nuestro estudio, tenemos la de satisfacción personal con un 81,3% (GRÁFICO 17); y la de confianza en sí mismo con un 75,8% (GRÁFICO 19), tal como Rutter lo define, “las personas resilientes poseen autoestima, creen en su propia eficacia, tienen un repertorio de habilidades para la resolución de problemas y poseen relaciones interpersonales satisfactorias” (Wagnild, 2009, pág. 11).

En cuanto a la funcionalidad familiar de los adultos mayores jubilados, los hallazgos de este estudio muestran que las y los adultos mayores perciben a sus familias con una buena



función familiar, con un porcentaje de 85,4% (GRÁFICO 12), lo que concuerda con un estudio cercano al contexto estudiado, denominado “Calidad de Vida y Funcionalidad Familiar de los Adultos Mayores de la Parroquia Guaraynag, Azuay”, realizado en la ciudad de Cuenca, Ecuador donde se evidenció que el 72% de la población adulta mayor considera tener familias funcionales (Segarra, 2017). Este hallazgo es importante dado que la funcionalidad familiar en la vida de las y los adultos mayores convierte a la familia en un soporte, que influye positivamente en el envejecimiento activo, generando en ellos bienestar y estabilidad (Mayorga, Gallardo, & Galvez, 2019).

En nuestra investigación obtuvimos como resultado que el 75,8%, que representa a 182 adultos mayores (GRÁFICO 28), tienen buena función familiar y altos niveles de resiliencia, de esto se concluye que la funcionalidad familiar influye en el desarrollo de la capacidad de resiliencia, como mencionan los autores Werner, Smith y Garmezy (citados en Díaz, González, González, & Montero, 2017, pág.24), quienes expresan que existen dos categorías de los factores protectores que permiten el desarrollo de la resiliencia, uno de ellos son “los factores internos como temperamento, inteligencia, sentido del humor, empatía y locus de control, y factores externos como unión familiar, calidad de las relaciones intrafamiliares y estilos de crianza”. Observando esta correlación entre buena función familiar y resiliencia alta, concuerda con el autor Uriarte, quien manifiesta que la resiliencia no solo depende de patrones o características individuales, sino que para su construcción también se consideran las interacciones de la persona con su entorno, como la familia, la escuela, la sociedad o la comunidad y los factores socioculturales (Uriarte, 2005).



CONCLUSIONES

Finalizado el trabajo de investigación, se desprenden las siguientes conclusiones:

- Se procedió a elaborar una línea base digital, identificando a las y los adultos mayores que asisten al Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS, Cuenca, en el período 2020-2021, que se encontraban participando activamente y vivían en familia.

Objetivo 1: Mediante la aplicación del instrumento de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, se recopiló información cuantitativa de los 240 adultos y adultas mayores, que posteriormente fue procesada y analizada estadísticamente a través de gráficos. Destacando los siguientes hallazgos:

- La investigación determinó que el mayor porcentaje de la población objeto de estudio tiene alta resiliencia (85,4%), también se identificó que las personas con mayor resiliencia son las mujeres (59,6%).
- La población con alta resiliencia, se encuentra concentrada en edades entre 65 a 79 años (81,3%), de igual forma esta población es mayormente casado/a (58,8%).
- De la población adulta mayor con discapacidad, tienen resiliencia moderada (1,7%) y alta (2,1%).
- De las cinco características que se estudian en la Escala de Resiliencia se observó que las y los adultos mayores alcanzan un nivel muy alto de satisfacción personal (81,3%), ecuanimidad (60,8%) y confianza en sí mismo (75,8%) a comparación de la de sentirse bien solo (50,8%) y perseverancia (47,9).
- De la población objeto de estudio, se identificó que el 12,5% tienen resiliencia moderada y el 2,1% tienen resiliencia baja.

Objetivo 2: Mediante la aplicación del test de APGAR Familiar de Smilkstein, se recopiló información cuantitativa, que dio a conocer la funcionalidad familiar de los 240 adultos y



adultas mayores, que posteriormente fue procesada y analizada estadísticamente a través de gráficos.

- El estudio de esta variable determina que gran mayoría de la población adulta mayor investigada (85,4%), tiene buena función familiar.
- La buena función familiar se encuentra concentrada en las mujeres (58,8%).
- En las y los adultos mayores que tienen edades que oscilan entre los 65 a 79 años (80,9%), predomina la buena función familiar.
- La buena función familiar prevalece en la población adulta mayor que vive solo con la esposa/o (28,8%) y los que viven con esposa/o e hijos (21,3%).
- El 14,7% (35) de la población estudiada, tienen disfunción familiar.

Objetivo 3: Con la información obtenida de los dos instrumentos, se procedió hacer un cruce de variables, en el que se identificó la relación de la funcionalidad familiar y la capacidad de resiliencia de las y los adultos mayores del Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS, Cuenca.

- En este estudio predominó la población adulta mayor con una buena función familiar y nivel de resiliencia alto (75,8%).
- El 1,6% de la población objeto de estudio poseen disfunción familiar severa, sin embargo, estos tienen resiliencia moderada (0,8) y alta (0,8).

En cuanto a la hipótesis planteada sobre que la familia influye directamente en la resiliencia de los adultos mayores, los resultados de este estudio arrojaron que una buena función familiar influye en una resiliencia alta de las y los adultos mayores. Es importante destacar que las 205 personas que manifestaron tener una buena función familiar tienen una resiliencia alta, afirmando de esta manera la hipótesis planteada.



RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda lo siguiente:

- Realizar actividades que fortalezcan la resiliencia de las y los adultos mayores, como talleres socioeducativos que permitan promover la expresión de sentimientos y emociones a partir de su propia historia de vida.
- Intervenir en los factores que permiten mejorar el nivel de resiliencia en las y los adultos mayores como: la satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismos y perseverancia.
- Para el caso de los adultos mayores que no tienen una red familiar cercana, se deberá:
 - a) Promover la importancia de saber interpretar e identificar los sentimientos en sí mismos y fortalecer sus habilidades en torno a su manejo.
 - b) Fomentar la creatividad ante las situaciones inesperadas y adversas de la vida cotidiana.
- Potenciar la construcción de relaciones familiares fuertes y positivas, que brinden apoyo a los adultos mayores en los buenos y malos momentos.
- Promover en la familia el reconocimiento de la autoestima y la autosuficiencia de las y los adultos mayores.
- Para fortalecer y mejorar la funcionalidad familiar, se sugiere implementar actividades recreativas y lúdicas con las familias de las y los adultos mayores en el Centro de Atención al Adulto Mayor.
- Realizar intervenciones integrales para identificar y mejorar las redes de apoyo de los y las adultas mayores, con la finalidad de garantizar un envejecimiento digno.
- Inculcar a las familias el respeto y solidaridad por los adultos mayores, validando los sentimientos y las emociones de los mismos.



- Trabajar con las familias en el desarrollo de actitudes demostrativas de apoyo emocional, confianza y relaciones de afecto.
- Realizar jornadas de actualización de información a los profesionales del Centro, en cuanto a resiliencia y su potenciación;
- Trabajar con la familia sobre la importancia de su participación en la vida de las y los adultos mayores, para un envejecimiento saludable.
- Realizar más estudios y programas de intervención sobre esta temática en la población adulta mayor, debido a que existen varias investigaciones sobre el tema, pero no dirigidas a esta población.



BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, L., & Vidal, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan*, 23(1), 131-145. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100131&lng=es&nrm=iso
- Acuña, C., Belmar, K., & Burgos, P. (18 de Febrero de 2010). *Repositorio Digital - Sistema de Bibliotecas Universidad del Bio-Bio*. Obtenido de Repositorio Digital - Sistema de Bibliotecas Universidad del Bio-Bio: <http://replib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1065/1/Acu%C3%B1a%20Novoa%2C%20Consuelo.pdf>
- Aguilar, J. M., Álvarez, J., & Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 161-168. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832331017>
- Alpízar, I. (junio de 2011). Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad Nacional*, 31(42), 15-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4792283.pdf>
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (03 de Junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*. Obtenido de Scielo: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito, Ecuador : Asamblea Nacional Constituyente.
- Ayuso, M., & Holzmann, R. (8 de Mayo de 2014). *Envejecimiento en red*. Obtenido de Envejecimiento en red:



<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/longevidad-analisis-01-2015.pdf>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/viewFile/4024/3878>

Bustos, A., Valenzuela, E., & Villa, C. (18 de julio de 2007). *Universidad Academia del Humanismo Cristiano Biblioteca Digital*. Obtenido de Universidad Academia del Humanismo Cristiano Biblioteca Digital: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/handle/123456789/1553>

Casado, J. M. (12 de Octubre de 2020). *Envejecimiento en red*. Obtenido de Envejecimiento en red: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>

Castro, R. C. (2010). *Investigación Cualitativa: visión teórica y técnicas operativas*. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca.

Cerquera, A. M., Matajira, Y. J., Romero, K. L., & Peña, A. J. (14 de Octubre de 2019). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado. *Tesis Psicológica*, 14(2), 66-82. Obtenido de <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/07/Resiliencia.pdf>

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (11 de Enero de 2017). *OEA: Organización de los Estados Americanos*. Recuperado el 2 de Febrero de 2021, de OEA: Organización de los Estados Americanos: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp?fbclid=IwAR0rllg_hSE-qZelqeqZ_K70X_4PKQ3US4J7yytoPTQ8JN-7Gxs6kongAqk

Córdova, R. (1 de Septiembre de 2020). Funciones y servicios del Centro de Atención al Adulto Mayor, IESS. (N. Amaya Macao, & R. Torres Calle, Entrevistadores)

Díaz, R., González, S., González, N., & Montero, M. (1 de Diciembre de 2017). Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. *Neurama*, 4, 22-29. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/326188717_Resiliencia_en_adultos_mayores_estudio_de_revision



- Eguiluz, L. (2003). Dinámica de la familia. En L. Eguiluz, A. L. Robles Mendoza, J. C. Rosales Pérez, A. Ibarra Matínez, M. Córdova Osnaya, J. Gómez Herrera, & A. L. González Celis Rangel, *Dinámica de la familia: Un enfoque psicológico sistémico* (págs. 1-17). México: Pax México.
- Escartín, M. J. (12 de Octubre de 1992). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. (U. d. Social, Ed.) Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/5898>
- Fuentes, A., & Merino, J. (Agosto de 2016). VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *Ajayu*, 14(2), 247-283. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000200003&lng=es&tlng=es.
- Ganoza, P. (3 de Abril de 2019). *Repositorio Institucional ULADECH*. Obtenido de Repositorio Institucional ULADECH: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10202>
- García Sanz, B., Hernández Rodríguez, G., Leira Lopez, J., López Rey, M. J., Millán Calenti, J. C., Taboadela Álvarez, O., & Bazo Royo, M. T. (2006). Sociología de la vejez. En J. C. Millán Calenti, *Principios de geriatría y gerontología* (págs. 43-112). Madrid: McGRAW- HILL - Interamericana de España. Obtenido de https://www.academia.edu/39686411/Principios_de_geriatria_y_gerontologia
- González , C., Mejía, M., Angulo, L., & D' Avila , M. (2005). Funcionalidad familiar, estrato socio-económico y red de apoyo social de los residentes de post grado de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes. Merida. Venezuela. *MedULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*, 12(1-4), 26-30. Recuperado el 01 de Febrero de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6449689&fbclid=IwAR3zLuC10zh2tnRy0IWDfuGXxU7Nsr5FooTpSaETBX5Rf96yrC-12iGwh7U>
- Gutiérrez Capulín, R., Díaz Otero , K., & Román Reyes , P. (2017). El concepto de la familia en México: una revisión desde la mirada antropológica demográfica . *Ciencia Ergo-sum*, 23(3), 219-228. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5713921&fbclid=IwAR3v9GEqityP PwXmtGKk-tg9qJ7QfDOp2EIW0F-M_Ie107-aps7o1_4zF4o



- Hernández Rodríguez, G. (2009). Cese de la actividad profesional y preparación para la jubilación. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 27(2), 63-81. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/download/CRLA0909220063A/32229>
- Horton, P., & Hunt, C. (1987). *Sociología*. México: McGraw Hill.
- Imbert, L. (2011). El Entorno Familiar del Adulto Mayor. *Derecho y Cambio Social*, 1-31. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5497997>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (s.f.). Recuperado el 02 de Febrero de 2020, de https://www.iess.gob.ec/?fbclid=IwAR1y6o8IMOnH75Gq2D-_4ADCYwL7PcPoc2Qp-pqy8dKrfssOv7eRCc-1Qok
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (1 de Febrero de 2010). Proyección por edades, provincias 2010-2020 y Nacional. *Proyeccion de la Población por provincias, según grupos de edad*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ecuador en cifras. Recuperado el 01 de Febrero de 2021
- Jara, J. F., & Ordóñez, L. C. (17 de Febrero de 2018). *Universidad de Cuenca Repositorio Institucional*. Obtenido de Universidad de Cuenca Repositorio Institucional: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30568>
- Jiménez, M. G. (5 de Enero de 2008). *Portal Mayores*. Obtenido de Portal Mayores: https://www.researchgate.net/publication/314134496_Resiliencia_y_vejez
- Jiménez, M. G. (2011). La resiliencia, el tesoro de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 46(2), 59-60. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-resiliencia-el-tesoro-personas-S0211139X10002532>
- Ley Orgánica de los Adultos Mayores. (9 de Mayo de 2019). *Empresa Eléctrica Quito*. Obtenido de Empresa Eléctrica Quito: <http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8?fbclid=IwAR2cogO5v7QudFG1iGODg3nAE1sSxfnw--NIE3ppZyrDR6HpjC5mysMnmn0>
- Louro Bernal , I., Infante Pedreira, O., de la Cuesta Freijomil, D., Pérez González , E., González Benítez , I., Pérez Pileta , C., . . . Tejera Villareal, G. (2002). *Manual para*



la intervención en la salud familiar. La Habana: Ciencia Médicas. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf

Mayorga, C., Gallardo, L., & Galvez, J. (Octubre de 2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas . *Red.med.Chile* , 147(10), 1283-1290. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019001001283&fbclid=IwAR3LJ8BJHvBZ4RJYC0cOfAVA7h9Y7huZ_UwWqlbecAu4yjNA4ognHEYAUbl

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (18 de Febrero de 2013). *Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores*. Obtenido de Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf?fbclid=IwAR0eESL_r7JB-hZ0i05AxEZZKLeYQX6skQX1KWNsX-pLuCFFQWkNQNwV48

Naciones Unidas. (12 de Abril de 2002). *eSubscription to United Nations Documents*. Obtenido de eSubscription to United Nations Documents: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/CONF.197/9>

ONU: Asamblea General. (10 de Diciembre de 1948). *Refworld*. Recuperado el 01 de Febrero de 2021, de Refworld: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>

Organización Mundial de la Salud. (18 de Febrero de 2015). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Ormaza, M., Cevallos, C., Lozano, G., & Pico, M. E. (2018). Resiliencia desde la teoría. Recopilación. Varios Autores . En M. G. Ormaza, C. M. Cevallos, G. A. Lozano, & M. E. Pico, *Resiliencia, Experiencias investigativas y Prospectivas* (págs. 131-145). Manabí: Area de Innovación y Desarrollo, S.L. .

Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L., & González Crespo, F. (2015). “Calidad de vida en el adulto mayor”. *Revista Científico-Metodológica*(61), 1-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>



- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (22 de Septiembre de 2017). *Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo*. Obtenido de Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo:
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/EcuandorPlanNacionalTodaUnaVida20172021.pdf>
- Segarra, M. V. (11 de Noviembre de 2017). *Universidad de Cuenca, Repositorio Institucional*. Obtenido de Universidad de Cuenca, Repositorio Institucional:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27169?locale=es&fbclid=IwAR0ZcDECVzCj9jZWe68NRDtpJq08y--nnKORqgGWVVXQRQ01eZKS1hOeN2o>
- Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. J. (junio de 2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología . *Anales de psicología*, 18(1), 45-59. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf
- Troncoso Pantoja, C., & Soto-López , N. (marzo de 2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico* , 18(1), 23-28. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000100004
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Valdez-Huirache, M. G., & Álvarez-Bocanegra, C. (abril de 2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113-121. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113
- Vázquez Resino, M. (18 de febrero de 2019). *Asociación Española de Psicogerontología*. Obtenido de Asociación Española de Psicogerontología:
<http://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf>



Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284 - 290. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>

Wagnild, G. (18 de Febrero de 2009). The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 13-Item Resilience Scale (RS-14). *The Resilience Scale User's Guide for the US English version of the Resilience Scale and the 13-Item Resilience Scale (RS-14)*. (P. Guinn, Ed.) Worden, Montana, Estados Unidos: Resilience Center.



ANEXOS

Anexo 1. Licencia para aplicar la Escala de resiliencia

INTELLECTUAL PROPERTY LICENSE AGREEMENT

This Intellectual Property License Agreement ("Agreement") is made and effective this **15 December 2020** ("Effective Date") by and between The Resilience Center, PLLP ("Licensor") and Nathaly Michelle Amaya Macao ("Licensee").

Licensor has developed and licenses to users its Intellectual Property, marketed under the names "the Resilience Scale," "RS", "14-item Resilience Scale," "RS14," the "Resilience Scale for Children" and "RS10" (the "Intellectual Property").

Licensee desires to use the Intellectual Property.

NOW, THEREFORE, in consideration of the mutual promises set forth herein, Licensor and Licensee agree as follows:

1. **License.**
Licensor hereby grants to Licensee a 1-year, non-exclusive, limited license to use the Intellectual Property as set forth in this Agreement.
2. **Restrictions.**
Licensee shall not modify, license or sublicense the Intellectual Property, or transfer or convey the Intellectual Property or any right in the Intellectual Property to anyone else without the prior written consent of Licensor. Licensee may make sufficient copies of the Intellectual Property and the related Scoring Sheets to measure the individual resilience of **up to 300** subjects, for non-commercial purposes only.
3. **Fee.**
In consideration for the grant of the license and the use of the Intellectual Property, subject to the Restrictions above, Licensee agrees to pay Licensor the sum of **US\$75**.
4. **Term.**
This license is valid for twelve months, starting at midnight on the Effective Date.
5. **Termination.**
This license will terminate at midnight on the date twelve months after the Effective Date.
6. **Warranty of Title.**
Licensor hereby represents and warrants to Licensee that Licensor is the owner of the Intellectual Property or otherwise has the right to grant to Licensee the rights set forth in this Agreement. In the event any breach or threatened breach of the foregoing representation and warranty, Licensee's sole remedy shall be to require Licensor to do one of the following: i) procure, at Licensor's expense, the right to use the Intellectual Property, ii) replace the Intellectual Property or any part thereof that is in breach and replace it with Intellectual Property of comparable functionality that does not cause any breach, or iii) refund to Licensee the full amount of the license fee upon the return of the Intellectual Property and all copies thereof to Licensor.
7. **Warranty of Functionality.**
Licensor provides to Licensee the Intellectual Property "as is" with no direct or implied warranty.
8. **Payment.**
Any payment shall be made in full prior to shipment. Any other amount owed by Licensee to Licensor pursuant to this Agreement shall be paid within thirty (30) days following invoice from Licensor. In the event any overdue amount owed by Licensee is not paid following ten (10) days written notice from Licensor, then in addition to any other amount due, Licensor may impose and Licensee shall pay a late payment charge at the rate of one percent (1%) per month on any overdue amount.
9. **Taxes.**
In addition to all other amounts due hereunder, Licensee shall also pay to Licensor, or reimburse Licensor as appropriate, all amounts due for tax on the Intellectual Property that are measured directly by payments made by Licensee to Licensor. In no event shall Licensee be obligated to pay any tax paid on the income of Licensor or paid for Licensor's privilege of doing business.
10. **Warranty Disclaimer.**
LICENSOR'S WARRANTIES SET FORTH IN THIS AGREEMENT ARE EXCLUSIVE AND ARE IN LIEU OF ALL OTHER WARRANTIES, EXPRESS OR IMPLIED, INCLUDING BUT NOT LIMITED TO, THE IMPLIED WARRANTIES OF MERCHANTABILITY AND FITNESS FOR A PARTICULAR PURPOSE.



11. Limitation of Liability.

Licensor shall not be responsible for, and shall not pay, any amount of incidental, consequential or other indirect damages, whether based on lost revenue or otherwise, regardless of whether Licensor was advised of the possibility of such losses in advance. In no event shall Licensor's liability hereunder exceed the amount of license fees paid by Licensee, regardless of whether Licensee's claim is based on contract, tort, strict liability, product liability, or otherwise.

12. Support.

Licensor agrees to provide limited, e-mail-only support for issues and questions raised by the Licensee that are not answered in the current version of the *Resilience Scale User's Guide*, available on www.resiliencescale.com, limited to the Term of this Agreement. Licensor will determine which issues and questions are or are not answered in the current *User's Guide*.

13. Notice.

Any notice required by this Agreement or given in connection with it, shall be in writing and shall be given to the appropriate party by personal delivery or by certified mail, postage prepaid, or recognized overnight delivery services.

If to Licensor:

The Resilience Center
PO Box 313
Worden, MT 59088-0313

If to Licensee:

Name: Nathaly Michelle Amaya Macao
Universidad de Cuenca
Cuenca, Ecuador
Telephone: 0999720373
Email: nathaly.amaya@ucuenca.edu.ec

14. Governing Law.

This Agreement shall be construed and enforced in accordance with the laws of the United States and the state of Montana. Licensee expressly consents to the exclusive forum, jurisdiction, and venue of the Courts of the State of Montana and the United States District Court for the District of Montana in any and all actions, disputes, or controversies relating to this Agreement.

15. No Assignment.

Neither this Agreement nor any interest in this Agreement may be assigned by Licensee without the prior express written approval of Licensor.

16. Final Agreement.

This Agreement terminates and supersedes all prior understandings or agreements on the subject matter hereof. This Agreement may be modified only by a further writing that is duly executed by both Parties.

17. Severability.

If any term of this Agreement is held by a court of competent jurisdiction to be invalid or unenforceable, then this Agreement, including all of the remaining terms, will remain in full force and effect as if such invalid or unenforceable term had never been included.

18. Headings.

Headings used in this Agreement are provided for convenience only and shall not be used to construe meaning or intent.

IN WITNESS WHEREOF, the Parties hereto have duly caused this Agreement to be executed in its name on its behalf, all as of the day and year first above written.

Licensee	The Resilience Center
Signature:	
Printed Name: Nathaly Michelle Amaya Macao	Gail M. Wagnild, PhD
Title: Student	Owner and CEO
Date: 15 December 2020	15 December 2020



Anexo 2. Escala de resiliencia

Resilience Scale

Spanish

Date _____

Please read each statement and circle the number to the right of each statement that best indicates your feelings about the statement. Respond to all statements.

Circle the number in the appropriate column.	Estoy en desacuerdo Estoy en acuerdo						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando hago planes los llevo acabo	1	2	3	4	5	6	7
2. Usualmente me las arreglo de un modo o de otro.	1	2	3	4	5	6	7
3. Puedo depender de mí misma más que de otros.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mantenerme interesada en las cosas es importante para mí	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo valerme por mí misma si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa que he logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente tomo las cosas como vienen.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amiga de mí misma.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar muchas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy determinada.	1	2	3	4	5	6	7
11. Raramente me pregunto cuál es el propósito de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas un día a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo salir de tiempos difíciles porque he pasado por tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy disciplinada.	1	2	3	4	5	6	7
15. Mantengo interés en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Usualmente puedo encontrar algo de que reirme.	1	2	3	4	5	6	7
17. My confianza en mí misma me hace salir de tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Usualmente puedo ver una situación de	1	2	3	4	5	6	7



Circle the number in the appropriate column.	Estoy en desacuerdo Estoy en acuerdo						
muchas maneras.							
20. A veces me esfuerzo en hacer cosas quiera o no.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. No sigo pensando en cosas en que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, usualmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7

©1993 Gail M. Wagnild and Heather M. Young. Used by permission. All rights reserved. "The Resilience Scale" is an international trademark of Gail M. Wagnild & Heather M. Young, 1993.



Anexo 3. Test de APGAR Familiar

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9