

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

Percepción de los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 de la parroquia Baños, periodo 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Social

Autor:

Milton Klever Parra Martinez

Director:

Xiomar del Rocío Ortiz Vivar

ORCID:  0000-0001-6099-3102

Cuenca, Ecuador

2023-10-25

Resumen

La presente investigación describe la percepción de los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 en la parroquia Baños del cantón Cuenca. El apoyo familiar como red primaria fue fundamental para los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19 para solventar sus necesidades y poder sobrellevar situaciones de riesgo. Los objetivos específicos planteados fueron identificar las formas de apoyo familiar que recibieron los adultos mayores y analizar como el apoyo familiar impacto en la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19. El estudio se caracterizó por tener un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio-descriptivo, la técnica para la recolección de la información que se aplicó fue la entrevista semiestructurada a ocho adultos mayores que forman parte de Unidad de Atención al Adulto Mayor del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Baños. Dentro de los hallazgos importantes se encontró que los adultos mayores contaron fundamentalmente con el apoyo económico que les permitió solventar sus necesidades de alimentación, medicina, servicios básicos, entre otros. El apoyo emocional expresado en acciones de compañía no fue frecuente debido a que la mayoría de los adultos mayores viven solos. Sin embargo, estas acciones de afecto se sostuvieron a través de los medios tecnológicos, por otra parte, el apoyo cognitivo fue relevante, los familiares les transmitían información y consejos que les permitió entender distintas situaciones. La religión contribuyó a afrontar situaciones de soledad y de riesgo en el contexto de la pandemia covid-19. Finalmente, el aislamiento social provocó sentimientos de soledad y abandono que incidió de forma significativa en la calidad de vida. Sin embargo, el apoyo familiar fue un soporte positivo para satisfacer sus necesidades.

Palabras clave: emociones negativas, calidad de vida, envejecimiento activo, aislamiento social



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The following research describes the perception of the elderly regarding family support in the context of the covid-19 pandemic at the parish of Baños in Cuenca. Family support as a primary source was essential for the elderly in the context of the covid 19 pandemic to meet their needs and be able to overcome dangerous situations. The specific objectives were to identify the forms of family support that the elderly receive and to analyze how family support influences the quality of life of the elderly in the context of the covid-19 pandemic. The study was characterized by having a qualitative approach, exploratory-descriptive in scope, the applied technique for collecting information was the use of semi-structured interviews with eight elderly who are part of the Elderly Care Unit of the Autonomous Decentralized Government at the Parish of Baños. Among the important outcomes, it was found that the elderly mainly had material (monetary) support that allowed them to meet their needs for food, medicine, and basic services, among others. Emotional support expressed in actions of love and affection was not frequent due to the fact that the majority of the elderly live alone and communication through technological means was necessary, on the other hand, cognitive support was relevant, their children transmitted information and advice to help them understand different situations. Religion allowed the elderly to face loneliness and dangerous situations in the context of the covid-19 pandemic. Finally, social isolation provoked feelings of loneliness and abandonment, which significantly affected the quality of life, however, family support was a positive help to meet their needs.

Keywords: quality of life, negative emotions, active ageing, social isolation



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Abstract	3
Fundamentación teórica	6
Proceso metodológico	16
Presentación y análisis de resultados	21
Conclusiones	28
Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos	38
Anexo A. Guía de preguntas de la entrevista semiestructurada.....	38
Anexo B. Consentimiento informado	40

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de los participantes	17
Tabla 2. Subcategorías y códigos de las categorías principales	21

Fundamentación teórica

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera como adulto mayor a todas las personas mayores de 60 años (Varela, 2016). De acuerdo con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2013) los adultos mayores son un “grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años”.

Durante la etapa de la adultez tardía el envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo, natural e inevitable, que inicia desde la concepción y culmina con la muerte, en esta etapa el ser humano experimenta un proceso natural que actúa de forma gradual con cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, estos cambios dependen de situaciones internas y externas características de esta etapa del ciclo vital (Muñoz, 2002).

Según Junco et al. (2021), las necesidades durante esta etapa son como en las demás etapas del desarrollo: protección, afecto, participación, trascendencia, identidad, creación y apoyo. Estas necesidades se van satisfaciendo de distintas maneras y orden de acuerdo con las interacciones con el entorno, además dependen de las condiciones socioeconómicas, familiares, sociales, entre otras. Si bien, algunos adultos mayores pueden poseer los medios de subsistencia y protección, es posible que no tengan las condiciones para satisfacer las de afecto, entendimiento, participación o creación.

De acuerdo con el último censo, 940.905 son adultos mayores que representan el 6.5% de la población a nivel nacional, con un 53% para las mujeres y 47% para los hombres. El porcentaje estimado de adultos mayores en la ciudad de Cuenca es de 6.67% siendo levemente mayor a la del país que tiene un porcentaje de 6.5%, e inferior al porcentaje de la provincia del Azuay que es de 7.84% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). Añadiendo a lo anterior, en la parroquia Baños el índice de envejecimiento es de 18.84%, porcentaje cercano a la media cantonal que es de 27.49% (Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2015).

En Ecuador existe un acelerado cambio demográfico relacionado con el aumento en la esperanza de vida, además el incremento de enfermedades catastróficas que afectan al envejecimiento de las personas adultas mayores. En los últimos años, esta situación se ha incrementado por la presencia de la pandemia covid-19 debido a que son proclives a contagiarse del virus y sufrir las consecuencias. Esta enfermedad apareció a finales del 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la pandemia covid-19 afectó fuertemente a la población de adultos mayores, en diversos aspectos, evidenciando la vulnerabilidad constante en la sociedad y las pocas respuestas por parte de los gobiernos

para garantizar un apoyo social adecuado y la satisfacción de las necesidades que inciden en su satisfacción con la vida.

Para Junco et al. (2021), las consecuencias que provocó esta enfermedad son los cambios del estilo de vida, ya que parte de las medidas para evitar los contagios fue mantener el aislamiento social como manera de protección. Como resultado, la capacidad de apoyo por parte de la familia se ha visto afectada hacia este grupo etario (Forttes, 2021).

Al considerar la perspectiva jurídica, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el capítulo tercero reconoce los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria; en el artículo 36 señala que las personas adultas mayores tienen atención prioritaria y especializada en los sectores públicos y privados, enfocado en la inclusión social, socioeconómica y el cumplimiento de sus derechos.

Sin embargo, no solo el Estado tiene la responsabilidad de brindar protección social al adulto mayor, también la familia lo debe hacer, principalmente con respecto al cuidado, respetando su autonomía, derechos y voluntad (Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, 2019). Así también deben actuar de manera inmediata ante las autoridades pertinentes en caso de existir vulneración de los derechos de este grupo de atención prioritaria.

Apoyo familiar

Sánchez Ayendez (1994, como se citó en Guzmán et al, 2003), diferencia entre fuentes de apoyo formal e informal, siendo el apoyo informal el más relevante en este estudio:

- Sistema formal de apoyo: posee una organización burocrática, destacando la seguridad social.
- Sistema informal de apoyo: caracterizado por cohabitación principalmente con la familia, es considerada una de las formas más comunes de apoyo a los adultos mayores, especialmente en lo que comprende al apoyo material y emocional.

Complementado a lo anterior, Montes de Oca (2000) menciona que, cuando los apoyos formales (institucionales) son precarios o no existen, la red de apoyo informal (familia), tiende a activarse y ser un soporte importante. Sin embargo, cuando se presentan situaciones críticas dentro del núcleo familiar, se produce una reducción de los recursos de afrontamiento, dejando en situaciones de abandono o vulnerabilidad a los adultos mayores.

La familia es un referente social trascendental en la vida del adulto mayor, pues representa un pilar fundamental, que le posibilita desarrollarse dentro de un ambiente estable. Ackerman (1986, como se citó en Lalangui, 2019) menciona que, los vínculos familiares consolidan la supervivencia física y psicosocial del individuo; es decir, la satisfacción de las necesidades, protección y apoyo a los adultos mayores.

El apoyo familiar entendido como una participación activa en los núcleos familiares se ha desarrollado a partir de la década de 1950 como un tipo de solución que pretende atender a la familia en su conjunto, brindando asistencia y soluciones proactivas. El objetivo en el apoyo familiar no es centrarse en la solución de los problemas psicológicos o mentales de los individuos que integran la familia, si no tratar los diversos problemas de relación y de la comunicación interactiva entre todos sus miembros (Soto, 2022).

Ostolaza y Pera (2008) afirman que, el apoyo familiar es una fuente primordial de soporte para los adultos mayores; en el afecto emocional, valorativo, funcional, informativo e instrumental, sin embargo, en las familias que habitan en las zonas rurales, las condiciones como la migración de los hijos, el vivir solos, la falta de afecto, de comunicación, de seguridad, la mala situación económica y de salud, implica que las familias tengan mayor responsabilidad para cada necesidad, cuya satisfacción se encuentra mayoritariamente en la propia red familiar y muy poca es la corresponsabilidad de actores externos como las instituciones del Estado.

Según Barrios y Montero (2007), el apoyo familiar es la característica que posee la familia en el rol de recibir afecto, protección, ayuda y cómo esto influye en la movilización de recursos de afrontamiento en circunstancias complejas o estresantes del adulto mayor. Siendo esta una red importante e indispensable en el desarrollo individual y psicosocial de la persona para mejorar la calidad de vida e incentivar un envejecimiento activo.

En este sentido, Jáuregui et al. (2006) mencionan que, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es propicio para mantener una excelente salud física, psicológica y social; por lo contrario, el contexto familiar de desapego y desatención conduce a sentimientos de abandono y soledad que influyen de manera negativa en la calidad de vida y vulneran los derechos del adulto mayor. Por este motivo, el apoyo de la familia es indispensable para mantener a recaudo y en condiciones óptimas de salud, además de ser un sostén económico, físico y emocional. Así también, tienen la corresponsabilidad de mantener el cuidado, acompañamiento y protección, asegurando un envejecimiento activo y digno.

La teoría del apoyo familiar sostenida por Faucett y Wall (1991), “considera a la familia como un sistema de apoyo positivo promotor y fundamental” (p.27). Este apoyo se da en forma de bienes, servicios, información, situaciones estresantes y colaboración en crisis; asimismo, indica que cuando los niveles de apoyo familiar son mínimos afectan las condiciones de vida de las personas adultas mayores (Díaz, 2019).

Khan y Antonucci (1980) mencionan que, existen cuatro categorías de transferencias de apoyo familiar:

- Apoyo material: implica un apoyo monetario (dinero en efectivo, remesas, regalos, entre otros) y no monetario (alimentación, vestimenta). Para la OMS (2015) el bienestar material tiene impactos importantes sobre la salud de las personas aumentando los niveles de confianza, independencia, y autonomía. Y que, a su vez, al disponer de cosas materiales para cubrir sus necesidades, hecho que pudiera darse por los ingresos económicos mensuales y el apoyo que reciben de sus hijos o familiares, les permitiría mantener un equilibrio económico.
- Apoyo instrumental: comprende la ayuda en actividades del hogar, transporte y el cuidado del adulto mayor, según Placeres et al. (2011) menciona que, la colaboración en las actividades diarias del hogar es fundamental, por lo que, influye de forma positiva en las relaciones sociales, crecimiento personal y fomenta el autocuidado y cuidado de la salud física y mental del adulto mayor.
- Apoyo emocional: se expresan por acciones como el cariño, confianza, empatía, vínculos fuertes entre la familia y la preocupación por el adulto mayor, se presentan de distintas formas, como visitas, llamadas telefónicas frecuentes, transmisión física de afecto, entre otras (Guzmán, 2002).
- Apoyo cognitivo: se entiende como el intercambio de experiencias, dar a conocer noticias, acontecimientos relevantes e información, una escucha activa que permita entender la situación del adulto mayor. Según Ellen y Padilla (2015), está relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno.

Otro tipo de apoyo importante para enfrentar distintas situaciones de la vida del adulto mayor que se identifico es la religión, según Ortiz et al. (1996) existen dos orientaciones de la religiosidad, una es intrínseca y la otra es la extrínseca: la religiosidad intrínseca se caracteriza por un compromiso de vida y una relación personal con Dios, es decir, las

actitudes o creencias, la fe y la oración personal. Este tipo de religiosidad está vinculada con una alta satisfacción con la vida, una alta autoestima, bajos niveles de estrés y depresión; la religiosidad extrínseca incluye las actividades religiosas comunitarias como son grupos de oración, ceremonias y demás celebraciones propias de la religión.

Según, Matos et al. (2017) señala que esta población, al experimentar situaciones conflictivas, de preocupación en estos casos recurren al afrontamiento religioso y espiritual, pues los adultos mayores consideran la existencia de un poder superior para afrontar y superar cualquier situación, en momentos de crisis como la pandemia covid-19, la religión, la fe y la espiritualidad fue de vital importancia en la vida de los adultos mayores.

Calidad de vida

La OMS (1994, como se citó en Botero y Pico, 2007), define la calidad de vida como la autopercepción que tiene un individuo de su situación de vida, dentro de un ambiente cultural y de valores, además se vincula con sus objetivos, metas y expectativas individuales.

En lo que se refiere a la calidad de vida de las personas adultas mayores, Fernández (2011) afirma que, esta comprende aspectos subjetivos y objetivos; en los subjetivos hallamos valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor relacionadas con su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, confianza, convivencia dentro del hogar y el rol del adulto mayor en la sociedad y familia, entre otros; y en los indicadores objetivos, para poder ser evaluados en la realidad, se trata de aspectos observables que contribuyen al bienestar, como por ejemplo: los servicios con que cuenta la persona, el acceso a vivienda, vínculos y las redes de apoyo familiar entre las más importantes.

De tal manera que, para una adecuada calidad de vida del adulto mayor es indispensable el apoyo y acompañamiento de la familia, siendo este un referente social central en su vida, debido a que representa un soporte básico, que le permite desarrollarse dentro de un contexto estable (Lalangui, 2019). Acotando a lo anterior Gempp y Benadof (2017) en su investigación realizada en Chile concluyeron que los adultos mayores percibieron que el apoyo familiar es importante para enfrentar problemas de salud porque mejora su calidad de vida y ayuda en el proceso de adaptación, sobre todo coinciden que el apoyo emocional es el más importante.

La calidad de vida guarda correlación con el modelo de envejecimiento exitoso, esto ocurre cuando los adultos mayores sienten satisfacción por poder adaptarse a distintas ambientes o situaciones cambiantes de su vida. Entre los factores individuales se han desarrollado constructos que influyen en envejecimiento exitoso, que involucra que el adulto mayor debe

estar libre de enfermedades, discapacidades y debe mantener una participación activa en actividades familiares, sociales, entre otras (Fernández et al., 2010).

Los factores que influyen el envejecimiento exitoso según Bowling y Dieppe (2005), son cuatro:

- Factor físico: El hecho de mantener conductas saludables para poder envejecer de una mejor manera.
- Factor psicológico: Es una de las claves para el envejecimiento exitoso.
- Factor social: el apoyo social, apoyo familiar, la religión y la participación activa fortalecen a las personas adultas mayores, facilitan la adaptación y afrontamiento de los acontecimientos estresantes (Windsor et al., 2007).
- Factor ocio: Hacer actividad física, participar activamente con la familia o grupos de amigos es necesario para una correcta satisfacción con la vida.

Un constructo importante para el análisis de la calidad de vida es la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores, Cabañero et al. (2004) afirma que la satisfacción con la vida es un juicio o valoración general del sujeto, comparando los logros con las expectativas, esta evaluación se da de forma subjetiva de la calidad de vida, influyendo los juicios cognitivos sobre la satisfacción vital y por otro lado las evaluaciones afectivas sobre las emociones y el humor.

Así mismo, Urzúa y Caqueo (2012), mencionan que es una evaluación individual donde el marco de referencia es la satisfacción personal en los distintos dominios de vida y generalmente se centra dentro del bienestar subjetivo de los individuos, esta percepción de satisfacción también puede verse afectada por juicios, experiencias de vida o alguna determinada situación negativa latente en su entorno. Según Juárez et al. 2019, en su investigación argumenta que la satisfacción con la vida va más allá de las situaciones económicas, materiales y de salud. Lo que concluye es que la satisfacción con la vida depende de cuán complacido se siente el adulto mayor con su propia vida.

Por otra parte, la convivencia familiar adecuada permite al individuo desarrollarse en un ambiente estable, desenvolverse en el medio con seguridad y confianza, en el caso del adulto mayor al sentir que su familia lo apoya en todo momento le servirá para adaptarse a distintos cambios acorde a su edad, salud y capacidades, y poder sobrellevar una calidad de vida adecuada con el apoyo familiar. Es importante tener presente que para algunas familias los

momentos de conflicto, crisis, son momentos que ayudan a fortalecer y unir familias según la capacidad de cada miembro del hogar para resolver dichos conflictos, el sentirse respaldados y apoyados determinará el clima positivo que será sostén para combatir los problemas en unión (Toaza, 2019).

Veloz (2019) menciona que la convivencia familiar es trascendental, debe existir una buena comunicación entre los adultos mayores y sus familiares, esta debe ser permanente ya que brinda seguridad, afecto, confianza y fortalece los vínculos familiares.

Así también, dentro de los roles en el sistema familiar los adultos mayores deben estar a cargo de tareas significativas para ellos, estas tareas tienen la función de generar un sentido de autonomía y valoración, que les permita sentirse importantes dentro del hogar, estas laborales pueden ser fáciles de lograr para el resto de personas o familiares, pero para ellos será una gran responsabilidad que al final le hará sentir satisfacción. De igual manera cada miembro de la familia debe asumir un rol respecto al cuidado del adulto mayor, requiere de responsabilidad y compromiso y estar consciente del valor que genera en la vida de un adulto mayor, al brindarle cuidado, respeto, hacerle sentir parte de algo y de alguien (Toaza, 2019).

En el mismo sentido, Butler (2000) en su investigación señala que las percepciones y sentimientos de aportar en distintas actividades en el hogar han sido relevantes durante la etapa de la adultez tardía en el contexto de la pandemia, debido a que estas actividades productivas desarrollan la capacidad del individuo en mantenerse activo, aportar con la familia y mantenerse independiente.

Aislamiento Social

Según Hall y Havens (1999), el aislamiento social es conceptualizado “como la medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros” (p.15). En el caso del adulto mayor, también, se produce cuando no cuenta con redes de apoyo satisfactorias (Ortiz y Rivera, 2015).

En este sentido, Sotomayor et al. (2021) menciona que el aislamiento social en el contexto de la emergencia sanitaria covid-19 ha generado grandes cambios en la vida cotidiana de los adultos, principalmente en los aspectos: psicológicos, económicos, sociales, movilidad y pérdidas familiares. Así también, ha provocado que estos abandonen diversas labores de su rutina diaria, tales como: participar en reuniones, recibir visitas de sus familiares, acudir a lugares de apoyo y atención del adulto mayor. En efecto, el aislamiento social puede experimentar emociones negativas como irritabilidad, confusión, desorientación, miedo déficit

cognitivo, desorientación, lo que produce en el adulto mayor un mal estado mental, estrés y ansiedad, además afecta directamente la relación con sus redes sociales de apoyo y muchos de ellos experimentan situaciones de vulnerabilidad y abandono.

Además, Rodríguez y Guapisaca (2022) manifiestan que, los adultos mayores previo a la pandemia por covid-19, solían ser beneficiarios de distintos servicios de apoyo por parte de su familia y la comunidad, de la misma manera se sentían motivados de compartir momentos con sus allegados, amigos o vecinos, sin embargo, los gobiernos se vieron en la obligación de implementar medidas rígidas de distanciamiento social y en consecuencia se limitaron la mayoría de las actividades y servicios de apoyo. En este sentido, Bueno et al. (2017) señalan que, los grupos de amigos y demás allegados permiten generar estrategias de cohesión y afrontamiento para combatir desigualdades, tanto afectivas como materiales y la segregación. Estos espacios permiten generar estrategias de cohesión y afrontamiento ante situaciones de crisis, los adultos mayores se sienten apreciados y valorados, además de la creación de condiciones que faciliten una buena calidad de vida y contribuyen al desarrollo de estilos de vida más saludables.

Actualmente existen pocos estudios relevantes sobre las formas de apoyo familiar y el impacto de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19, por ello fue necesario revisar estudios tanto a nivel local y mundial que guarden alguna relación con los objetivos de estudio.

En Perú, Guzmán (2017) en su trabajo acerca de la ayuda de la familia que reciben las personas de la tercera edad que asisten al centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. En los resultados obtenidos, los entrevistados calificaron al apoyo instrumental en un 42.6% como suficiente, a su vez, el 40.4% calificó al apoyo emocional como bastante bueno, y el 38.3% como insuficiente. En general un 36.2% de la población recibe un apoyo familiar suficientemente parcial, un 31.9% afirmó que es suficiente, y el 31.9% restante afirmó que es insuficiente. Concluyendo, en que el nivel de apoyo por parte de sus familiares es parcialmente suficiente.

Asimismo, Guaicha y Herrera (2021), en su investigación de calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores durante el confinamiento covid-19. En este estudio en correlación con el estudio anterior, se concluyó que el apoyo familiar emocional, fue de un 64% que expresó que siempre reciben afecto de sus familiares, 5% no reciben ningún afecto familiar. Además, el 54% manifestó que siempre los familiares les ayudan económicamente, y un 20% manifestó que nunca recibe ayuda de sus familiares.

Sin embargo, en otra investigación realizada por Alcívar y Revelo (2020), en la ciudad del Puyo-Ecuador, como resultado durante el confinamiento los adultos mayores vivieron efectos negativos respecto al apoyo económico, el apoyo emocional también fue insuficiente por parte de sus familiares, por ello experimentaron situaciones de abandono, en su bienestar físico presentaron deterioro de enfermedades preexistentes, y con relación a la percepción de sus decisiones fueron limitadas.

En relación con investigaciones sobre la calidad vida en tiempos de covid-19, en un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador. Se concluyó que, durante la emergencia sanitaria la población adulta mayor ha reducido sus actividades que normalmente realizan, pero al mismo tiempo han realizado cambios en su vida activa, adoptando estrategias dentro de su hogar, permitiendo conocerse a sí mismo, compartir con la familia y valorando el significado de su vida. Sin embargo, el mantenerse dentro de un estado de confinamiento afectó su salud mental provocando sentimientos de tristeza y nerviosismo (Aldas y Contreras, 2020).

Esta afectación del aislamiento social a los adultos mayores lo confirma Briones y Moya (2020) en su investigación concluyeron que la crisis sanitaria covid-19 afectó a la mitad de encuestados, su satisfacción de vida se vio afectada por la presencia de emociones negativas, ante esta situación trataron de permanecer en un estado de ánimo positivo, como estrategia de afrontamiento para evitar los sentimientos de soledad y tristeza, fue rezar, escuchar música, frecuentemente se contactaban de forma virtual con sus familiares y amigos, evitando noticias y realizando actividades de entretenimiento como leer, escribir, entre otros, además de actividades físicas, lo cual les permitió llevar de buena manera la situación.

Así también, en una investigación realizada por Guerrero (2021) en la ciudad de Milagro-Ecuador, respecto a las actividades de integración familiar en la salud mental de los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19. El resultado obtenido fue que los adultos mayores que cuenta con una red familiar que satisfaga sus necesidades básicas, pueden evitar que atraviesen una crisis de aislamiento, además, es importante tomar en cuenta la parte emocional del adulto mayor como el contacto y la pertenencia, el contacto se puede dar mediante el uso de herramientas tecnológicas, por medio de video llamadas, llamadas telefónicas y redes sociales, de esta manera el adulto mayor se sentirá parte de sus familiares cercanos.

Por último, un estudio realizado en México desde un enfoque cualitativo menciona que la pandemia covid-19 generó emociones negativas y afectó las relaciones y roles sociales,

aislándolos y volviéndolos más dependientes. Las afectaciones fueron resignificadas a través de sus creencias vinculadas a la religiosidad, agente más importante en su percepción. Resaltaron la importancia de los medios de comunicación virtual como ayuda a minorizar la falta de contacto físico con sus familiares (Junco et al., 2021).

La presente investigación fue desarrollada por la relevancia que tiene el apoyo familiar para los adultos mayores y aún más en el contexto de la pandemia covid-19 en la parroquia Baños, donde no se han realizado estudios relacionados a este tema y que resultan ser de gran importancia de acuerdo a lo mencionado en párrafos precedentes. Por consiguiente, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19, de la parroquia de Baños en el periodo 2022-2023?

Para dar respuesta se plantearon los siguientes objetivos. Objetivo general: describir la percepción que tienen los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 en la parroquia Baños del cantón Cuenca en el periodo 2022-2023. Y, los objetivos específicos: identificar las formas de apoyo familiar que recibieron los adultos mayores, así como analizar como el apoyo familiar impacto en la calidad de vida de los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19.

Proceso metodológico

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo, basado en una perspectiva fenomenológica que, según Hernández et al., (2014), tiene la finalidad de “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (p. 493). Con esto se pretendió a partir de las experiencias y vivencias de los adultos mayores, conocer, comprender y analizar el apoyo familiar de esta población en el contexto de la pandemia covid-19.

El alcance de este estudio fue de carácter exploratorio-descriptivo. Exploratorio debido a que se estudió un tema poco investigado a nivel local, esto quiere decir que se planteó indagar vivencias respecto al apoyo familiar de los adultos mayores en el contexto de la emergencia sanitaria covid-19 y descriptivo porque se buscó recolectar información que describa las características de categorías correspondientes al objeto de estudio. Bernal (2010) afirma que, la “investigación descriptiva es aquella que tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y la descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto”, lo que se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. Así también, corresponde a una investigación no experimental porque no se realizó manipulación de variables, que, según Hernández et al., (2010), son aquellas que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. El diseño fue de carácter transversal, debido a que la investigación se ejecutó en un tiempo establecido. Según Bernal (2010) las investigaciones transversales son las que obtienen información del objeto de estudio por una sola vez en un momento dado.

Participantes y contexto

Los participantes que formaron parte de la investigación fueron adultos mayores de entre 65 a 90 años, tanto hombres como mujeres que participan de la Unidad de Atención al Adulto Mayor del GAD Parroquial de Baños. Dicha unidad está conformada por 90 adultos mayores de distintos sectores de la parroquia que asisten regularmente a espacios de socialización y encuentro. En este estudio se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia tipo bola de nieve hasta saturar la información, según Marshall et al. (2013), la saturación de información se produce cuando en una nueva entrevista los datos recabados no cambian o fueron descubiertos previamente, por lo que la muestra estuvo compuesta por 8 adultos mayores, debido a que la misma brindó riqueza en información buscando calidad y profundidad.

Tabla 1. Caracterización de los participantes

Seudónimo	Sexo	Ocupación	Edad	Con quien vive
E1	M	Artesano	70	Esposa
E2	M	Agricultura y crianza de animales	75	Esposa
E3	F	Agricultura	68	Sola
E4	F	Artesana	72	Sola
E5	F	Crianza de animales	67	Hijas
E6	F	Agricultura y crianza de animales	66	Hijo
E7	M	Agricultura	72	Solo
E8	M	Agricultura y crianza de animales	74	Esposa

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenezcan y asistan a la Unidad de Atención del Adulto Mayor.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que tengan limitaciones físicas o cognitivas
- Adultos mayores que no quieran participar de la investigación.

Categorías de análisis

Apoyo familiar: es la característica que posee la familia en relación con la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la componen, en el rol de recibir afecto, estima o ayuda y cómo ésta influye en la movilización de recursos de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes de los adultos mayores (Barrios y Montero, 2007).

Calidad de vida: La calidad de vida como la autopercepción que tiene un individuo de su situación de vida, dentro de un ambiente cultural y de valores, además se vincula con sus objetivos, metas y expectativas individuales (Botero y Pico, 2007).

Aislamiento Social: Según Hall y Havens (1999), el aislamiento social es conceptualizado “como la medida objetiva de tener mínimas interacciones con otros” (p.15).

Técnica de recolección de información

Se utilizó la entrevista semiestructurada, para Hernández et al., (2014), este tipo de entrevistas se basan en una guía de preguntas, pero el entrevistador tiene la facilidad de introducir nuevas, para obtener más información y precisar conceptos. Estuvo compuesto por 10 preguntas que fueron validadas por profesionales expertos en la temática.

Procedimiento de la información

Para realizar estudio en primer lugar se comentó a la Lcda. Adriana Yunga encargada de la Unidad de Atención del Adulto Mayor del GAD Parroquial de Baños, posteriormente mediante un oficio se firmó y aprobó para la participación y apoyo a la investigación. Una vez aprobando el protocolo de tesis por parte del COBIAS, se realizaron las entrevistas semiestructuradas a los adultos mayores de forma presencial, luego de que firmaran el consentimiento informado para ser partícipes en esta investigación. Las entrevistas fueron registradas mediante la grabadora de voz de un teléfono celular, posteriormente fueron transcritas, codificadas y por último se realizó el análisis de los datos.

Procesamiento y análisis de la información

Posterior a haber finalizado la recolección de la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y clasificación por códigos de acuerdo al orden en que se aplicaron. De este modo, se mantuvo el anonimato de los participantes de conformidad con lo establecido en el consentimiento informado.

En cuanto al procesamiento de la información, se utilizaron herramientas informáticas como Microsoft Excel, Google Drive y Microsoft Word, en las cuales se almacenó las transcripciones de las entrevistas con las respectivas matrices de análisis que abarcaron las categorías del estudio mencionadas en párrafos precedentes (apoyo familiar, calidad de vida, aislamiento social), lo que permitió ordenar, sistematizar y analizar la información para su posterior interpretación, así como se obtuvo las unidades de significado que consistió en sacar

fragmentos de las entrevistas para analizarlas y posteriormente categorizarlas, compararlas y relacionarlas.

Consideraciones éticas

Los aspectos éticos que fueron considerados en la presente investigación son los establecidos por la American Psychological Association (2010), que incluyeron resaltar la trascendencia y necesidad de implementar estrategias para salvaguardar la integridad y los derechos de las personas participantes de la investigación. Por este motivo, como primer momento, fue necesario leer el consentimiento informado a los participantes, en el cual se detallaron los objetivos, relevancia, posibles riesgos, así como el tiempo establecido y la aprobación para grabar la entrevista, la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1994), se cumplieron los principios generales desde el 3 hasta el 15, que se centran en fomentar y velar por la salud, bienestar y derechos de los adultos mayores. De igual manera, los principios 16, 17 y 18 están relacionados con los riesgos psicológicos que se presentaron al momento de abordar aspectos afectivos relevantes del adulto mayor.

En los principios científicos y protocolos de investigación, el 21 y 22 se cumplieron, ya que se informó a la coordinadora de la “Unidad de Atención del GAD Parroquial de Baños”, así también a la promotora social encargada de los grupos de espacios de socialización y recreación de igual manera, el principio 23 de los comités de ética de investigación, pues el protocolo de investigación fue enviado y aprobado en su momento. El principio 24 de privacidad y confidencialidad se aplicó. Los principios desde el 25 al 32 que plantean lo del consentimiento informado fueron llevados a cabo en esta investigación. En el uso de placebos, que comprende el principio 33 y el 34 de las estipulaciones post- ensayo, no estuvieron presentes en este estudio. Los principios 35 y 36, que abordan la inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados, en la que todas las partes deben estar de acuerdo con las normas éticas de la entrega de los resultados, así como poner en conocimiento y disposición del público, tanto al grupo de adultos mayores de espacios de socialización y recreación como a las instancias de protección de derechos de la parroquia para la visualización de los resultados. El último principio de intervenciones no probadas en la práctica clínica no procedió en este estudio.

El presente estudio declara la siguiente posición del autor, para evitar conflictos de interés una vez culminada la investigación. No se podrá utilizar la información obtenida, para presentación en eventos, ni para publicaciones. Finalmente, existe el consentimiento de la

publicación en el repositorio institucional por parte del autor, en el cual evidencio todos mis aportes, ideas, opiniones y contenidos que es de exclusiva responsabilidad del autor.

Presentación y análisis de resultados

Tabla 2. Subcategorías y códigos de las categorías principales

Categorías	Subcategorías	Códigos emergentes
Apoyo familiar	Apoyo económico	Religiosidad
	Apoyo instrumental	
	Apoyo emocional	
	Apoyo cognitivo	
Calidad de vida	Convivencia familiar	Satisfacción con la vida
	Roles familiares	
Aislamiento Social	Emociones negativas	Apoyo de amigos

Nota: Elaboración propia

El análisis de la información obtenida de las entrevistas semiestructuradas se realizó con base en las categorías, apoyo familiar, calidad de vida y aislamiento social descritas en el marco teórico y que responden a los objetivos de esta investigación. En ese sentido, se inició por identificar las formas de apoyo familiar que recibieron los adultos mayores en el contexto de la pandemia covid-19 y a continuación, el análisis de cómo el apoyo familiar impactó en la calidad de vida de los adultos mayores.

Apoyo Familiar

Iniciamos el análisis a partir de conocer las percepciones de los adultos mayores respecto al papel que desempeñan sus familiares con ellos, al respecto mencionaron “a mí me apoyan mis hijos, mis nietos, con venir a visitarme, a llenarme la casa” (E01). Barrios y Montero (2007) señalan que la familia es una red importante e indispensable en el desarrollo individual y psicosocial de la persona, siendo esta una red primaria relevante para mejorar la calidad de vida e incentivar un envejecimiento activo digno. De acuerdo con lo planteado, la familia para el adulto mayor se convierte en su sostén, refugio y espacio para poder mantener relaciones cercanas y de confianza.

Sin embargo, no todos viven con sus hijos, porque están en otros países o forman parte de otros hogares y se les dificulta realizar visitas frecuentes, “yo vivo sola porque mis hijos tienen

ya cada uno su hogar” (E04); “mis hijos son casados a veces me visitan, otros están en Estados Unidos” (E05). Ostolaza y Pera (2008), en su investigación afirman que, el apoyo familiar es una fuente primordial de soporte para los adultos mayores; en el afecto emocional, valorativo, funcional, informativo e instrumental, no obstante, en las familias que presentan situaciones como la migración de los hijos, el vivir solos, la falta de afecto, la mala situación económica y de salud, esto implica que las familias tengan mayor responsabilidad.

En este sentido, para los adultos mayores el apoyo brindado por sus familiares es indispensable, ya que es una ayuda para llevar a cabo sus actividades y satisfacer sus necesidades al contrario los adultos mayores que no cuentan con apoyo familiar afecta su diario vivir. En efecto, la teoría de apoyo familiar propuesta por Faucett y Wall (1991), considera a la familia como un sistema de apoyo positivo, promotor y fundamental. Este apoyo se da en forma de bienes, servicios, información, situaciones estresantes y colaboración en crisis; asimismo, indica que cuando los niveles de apoyo familiar son mínimos afectan las condiciones de vida de las personas adultas mayores (Díaz, 2019).

En relación con las formas de apoyo, se identificó que el apoyo económico fue el más importante para los adultos mayores en el contexto de la pandemia, los hijos les enviaban remesas del exterior y en otros casos hijos que llegaban a sus hogares a realizar algún aporte económico. Es necesario mencionar que los participantes de esta investigación en su mayoría son de escasos recursos económicos y en algunos casos reciben el bono de desarrollo humano. Esto les permite costear sus necesidades de alimentación, medicamentos, transporte, el pago de servicios básicos, entre otros, “me venían a visitar, me dejan comida en la casa y así mismo unos centavitos” (E01); “dos hijitos tengo en Estados Unidos, entonces yo les llamo, digo mijo no tengo para los remedios mándame, aunque sea unos 5 dolarcitos” (E05). Lo anterior se evidencia en el aporte de la OMS (2016) el bienestar material tiene impactos importantes sobre la salud de las personas aumentando los niveles de confianza, independencia, y autonomía. Y que, a su vez, al disponer de cosas materiales para cubrir sus necesidades, hecho que pudiese darse por los ingresos económicos mensuales y el apoyo que reciben de sus hijos o familiares, les permitiría mantener un equilibrio económico.

Respecto al apoyo instrumental no es frecuente, “mis hijos deben ayudar, siquiera venir a verme, darme bocado de algún alimento, nada de eso nada” (E07). Esta situación se da porque la mayoría de adultos mayores viven solos no cuenta con la ayuda diaria de sus familiares en actividades del hogar, ayuda en el transporte, cuidado y el acompañamiento. Haciendo un contraste en el resultado antes mencionado, Placeres et al., (2011) señaló en su estudio que la colaboración en las actividades diarias del hogar es fundamental, por lo que

ayuda a mejorar las relaciones sociales, crecimiento personal y fomenta el autocuidado y cuidado de la salud física y mental del adulto mayor.

En cuanto al apoyo emocional los adultos mayores expresan que reciben expresiones de afecto por parte de sus hijos o nietos, especialmente aquellos que habitan con sus familiares, además expresaron que existe confianza y preocupación por el otro, “a mí me apoyan mis hijos, mis nietos con venir a visitarme a llenarme la casa de ese amor, de cariño, unos abrazos ojalá si es posible un beso, papi cómo ha pasado, papá cómo ha estado” (E01) y los adultos mayores que viven solos consideran que no reciben expresiones de afecto, ya que sus hijos nos les visitan frecuentemente o son migrantes. En estos casos las llamadas telefónicas son indispensables, por este medio ellos son escuchados ante algún problema, preocupación o si necesitan algo “yo les llamo, aunque ellas no tengan tiempo, mi otra hija me llama nomas a preguntar como estoy, preocupada por mi” (E04). El estudio de Guaicha y Herrera (2021) evidencio que los adultos mayores durante la emergencia sanitaria vivieron efectos negativos en el apoyo material a lo igual el apoyo emocional fue deficiente por parte de sus familiares, por este motivo experimentaron situaciones de abandono y resignación. Este estudio contrasta que el apoyo emocional de los familiares no fue insuficiente en los casos de adultos mayores que viven solos por ello experimentaron situaciones de preocupación y abandono.

En torno al apoyo cognitivo, según Ellen y Padilla (2015), está relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno. Así lo expresó un adulto mayor “con mis hijos nos conversábamos alguna cosa de lo que está pasando, de que tenemos que cuidarnos todos, a veces por teléfono, a veces nos encontrábamos así lejitos en campo porque en campo no había mucho peligro de contagiarse” (E08). Guaicha y Herrera (2021) afirman que los familiares de los adultos mayores son los que les facilitan la información, les dan a conocer las noticias de su interés, les aconsejan, son un pilar fundamental en situaciones estresantes, puesto que el consejo es valorado como una expresión de afecto y preocupación. En tiempos de pandemia covid-19 las familias los mantenían informados, les proporcionaban consejos de protección para evitar posibles contagios, los familiares que no viven con los adultos mayores se comunicaban por llamadas telefónicas para facilitarles orientaciones, consejos y apoyo en situaciones estresantes, “mi hijo se comunicaba casi todos los días preocupado por nosotros” (E02).

En este sentido, los participantes mencionaron que sus hijos y familiares cercanos aportan de una u otra manera para evitar sentimientos de soledad o abandono. Las llamadas telefónicas permitieron a la población de adultos mayores, durante el aislamiento social, se mantengan en contacto con sus familiares, en especial a los que tienen hijos en otro país

“gracias a Dios les llamó al teléfono o celular” (E03); “yo llamo al celular y mi hijo también me pasaba llamando, preguntando si estoy bien” (E04). Esto se evidencia en los resultados de la investigación de Guerrero (2021) realizada en Ecuador que constato que le uso de herramientas tecnológicas, por medio de video llamadas, redes sociales y las llamadas telefónicas son necesarias para mantener la parte emocional, el contacto y la pertenecía del adulto mayor.

De igual manera, se identificó a la religión como un apoyo importante para el grupo de adultos mayores, “poníamos fe en Dios de que ayude y nos cuide porque somos solo los dos” (E03). En efecto Ortiz et al. (1996), que la religiosidad está vinculada con una alta satisfacción con la vida, una alta autoestima, bajos niveles de estrés y depresión.

Así también, Matos et al. (2017) en su investigación señala que esta población, al experimentar situaciones conflictivas, de preocupación en estos casos recurren al afrontamiento religioso y espiritual, pues los adultos mayores consideran la existencia de un poder superior para afrontar y superar cualquier situación. En la investigación se encontró que en momentos de crisis como la pandemia covid-19, la religión y la fe en Dios fue de vital importancia en el diario vivir de los adultos mayores.

Calidad de vida

Los adultos mayores entrevistados comentaron que durante la emergencia sanitaria las actividades que normalmente realizaban se vieron limitadas, “a mí me gusta tejer, sé cocer en la máquina, a veces me mandan hacer alguna cosita, pero la pandemia me hizo bastante daño por el hecho de estar encerrada, pero buscaba de alguna forma estar ocupada” (E04). Lo anteriormente mencionado se ajusta al estudio de Aldas y Contreras (2020) en el que concluyeron que la emergencia sanitaria redujo las actividades de la población adulta mayor, pero al mismo tiempo buscaron la manera de mantenerse activos, adoptando estrategias en el hogar, como compartir más con su familia, conocerse a sí mismo y realizando distintas labores en el hogar.

Los adultos mayores que viven en la zona rural durante la pandemia se dedicaban a cultivar en sus huertos y a la crianza de animales menores, “tengo pedazos de terreno hay sembrando verduritas, ahí me entretenía porque pucha uno encerrado, peor se friega uno” (E08). Los que habitan en la zona urbana sufrieron las secuelas de estar encerrados sin realizar alguna actividad, “ahí pasaba en la casa encerrado, ahí echado como digo no podía hacer nada” (E07). En este contexto, los adultos mayores que no contaban con espacios para mantenerse

activos, su calidad de vida fue afectada por no poder realizar las actividades que normalmente realizaban antes de la pandemia.

En este sentido, Granados y Muñoz (2015) mencionan que, la calidad de vida está estrechamente vinculada con la autonomía e independencia de las personas. Los adultos mayores que realizaban actividades diarias como la crianza de animales y el cultivo en sus huertos sentían satisfacción por estar entretenidos y ocupados en una actividad, “ver los animales, cortar hierba para los cuyes me mantenía en actividad todos los días” (E06). Por el hecho de aportar a su estructura familiar se sienten bien consigo mismo, cuando más independientes son más satisfechos y valorados se sienten los adultos mayores, “si había trabajo yo si salía, me llamaban a desherbar la chacra o a sembrar así, pero cuanto me pagan apenas 15 dólares, son 75 dólares a la semana de esa manera aportaba en mi casa” (E02). Lo mencionado por el adulto mayor se ajusta al estudio de Butler (2000) al mencionar que las percepciones y sentimientos de aportar en distintas actividades en el hogar son relevantes durante la etapa de la adultez tardía, debido a que estas actividades productivas desarrollan la capacidad del individuo en mantenerse activo, aportar con la familia y mantenerse independiente como les sea posible.

Cabe mencionar, que en la pandemia la convivencia familiar de los adultos mayores con sus parejas o familiares experimentaron algunos cambios, por el hecho de estar aislados sin poder realizar las actividades que normalmente realizaban, muchos de los adultos mayores sentían que su calidad de vida se fue deteriorando, tanto su salud física y mental y por lo tanto su convivencia familiar, “pasábamos peleando, disgustados con mi mujer o con mis hijas” (E07). Respecto a su salud física mencionaron, “desde la pandemia me cogió una enfermedad y no hay como curar” (E08). En efecto, una investigación realizada por Sotomayor et al. (2021) confirma que la pandemia ha generado grandes cambios en la vida cotidiana de las personas, principalmente en los aspectos: psicológicos, económicos y de salud. Así también, ha provocado que estos abandonen diversas labores de su rutina diaria tales como: participar en reuniones, recibir visitas de sus familiares, acudir a lugares de apoyo y atención del adulto mayor.

Un código emergente que surgió en el análisis de la calidad de vida es la satisfacción con la vida de las personas adultas mayores, para Urzúa y Caqueo (2012), que es una evaluación individual donde el marco de referencia es la satisfacción personal en los distintos dominios de vida, esta percepción de satisfacción también puede verse afectada por juicios, experiencias de vida o alguna determinada situación negativa latente en su entorno. En el contexto de la pandemia la calidad de vida se vio afectada, y por lo tanto su satisfacción de

vida, “yo vivo sola en mi casa no tengo apoyo, un día por tender la ropa me caía y me rompí la cabeza, tuve que llamar a la ambulancia no había quien me auxilie” (E04). En contraste con la investigación de Arrollo (2017), se halló que los adultos mayores que cuentan con un apoyo diario tienen un alto nivel de satisfacción de vida.

Aislamiento Social

En el contexto de la pandemia covid-19 los adultos mayores se vieron obligados a respetar el aislamiento social que de cierta manera afectó su vida diaria, “pensando que me daba la pandemia pensaba que me iba a morir, yo decía si tengo que morir he de morir pues, ya no hay nada que hacer, si ese es el destino,” (E05), no recibían visitas frecuentes, “mis hijos viven muy aparte, solo llegan a visitar a veces” (E02). Algunos adultos mayores se contagiaron de covid-19, cabe acotar que en esta edad algunos adultos mayores comentaron que tienen algunas enfermedades que afectan psicosocialmente a su diario vivir, “nos encontramos enfermos, desde la pandemia me cogió una enfermedad y no hay como curar” (E08). Complementando a lo anterior, estudios realizados en México, según Montes de Oca (2000) menciona que, la red de apoyo informal (familia), suele activarse y ser un soporte importante en situaciones críticas, por lo que existe una reducción de los recursos de afrontamiento, para así evitar situaciones de abandono y vulnerabilidad.

Así también, Martínez (2021) en su investigación resalta la importancia del apoyo de las redes informales del adulto mayor. Sin embargo, en la investigación se halló que la satisfacción general con la vida o bienestar subjetivo es negativa, a pesar de que en su mayoría viven acompañados, destacando en un cuarto de la población sentimientos de soledad y tristeza.

Según Rodríguez y Guapisaca (2022), los adultos mayores previo a la pandemia por covid-19, solían ser beneficiarios de distintos servicios de apoyo por parte de su familia y la comunidad, de la misma manera se sentían motivados de compartir momentos con sus allegados, amigos o vecinos, sin embargo, y en consecuencia se limitaron la mayoría de las actividades y servicios de apoyo. En este contexto los adultos mayores mencionaron, “antes de la pandemia asistíamos al grupo de adultos mayores del GAD, pero se suspendió ahí bailábamos, cantábamos, hacíamos las terapias, reímos y realizábamos trabajos manuales” (E03). Por consiguiente, durante el aislamiento social los adultos mayores experimentaron emociones negativas como la tristeza, desesperación, resignación, en el caso de adultos mayores que viven solos las emociones negativas fueron más recurrentes y los que vivían o reciben visitas frecuentes de sus familiares consideraron que la pandemia no les afectó de forma significativa pero en algunas ocasiones necesitaban la presencia de un familiar,

“bastante, bastante afecto el aislamiento, la gente ha quedado mal con la salud, económico, no hay trabajo” (E09).

Esta afectación del aislamiento social a los adultos mayores lo confirma Briones y Moya (2020) en su investigación concluyó que la crisis sanitaria covid-19 afecto a la mitad de encuestados, su calidad de vida se vio afectada por la presencia de emociones negativas, ante esta situación trataron de permanecer en un estado de ánimo positivo, como estrategia de afrontamiento para evitar los sentimientos de soledad y tristeza, fue rezar, escuchar música, frecuentemente se contactaban de forma virtual con sus familiares y amigos, evitando noticias y realizando actividades de entretenimiento.

Así también, los adultos mayores manifestaron que dentro de su apoyo estaban los compañeros que formaban parte de los espacios de socialización y encuentro del GAD parroquial de Baños, pero en el contexto de la pandemia estas actividades de participación se paralizaron, “estoy bien contenta en el grupo de adultos mayores, me siento bien, tengo compañeras, conversó, nos reímos, todos yo les agradezco mucho y a mi Diosito” (E04). En este sentido Bueno et al. (2017) señala que, los grupos permiten generar estrategias de cohesión y afrontamiento para combatir desigualdades, tanto afectivas como materiales y la segregación. Estos espacios permiten generar estrategias de cohesión y afrontamiento ante situaciones de crisis, se sienten apreciados y valorados, la creación de condiciones que faciliten una buena calidad de vida y contribuyen al desarrollo de estilos de vida más saludables a esta edad.

Conclusiones

A partir de la información de los adultos mayores se presentó datos relevantes para responder a los objetivos planteados y una vez realizado el correspondiente análisis y discusión en base en los resultados de las entrevistas, se consideran las siguientes conclusiones.

Para iniciar, es importante hacer referencia que los objetivos planteados en la presente investigación se cumplieron a cabalidad; mediante la aplicación de las entrevistas semiestructuradas fue posible conocer cuáles eran las percepciones respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19. Además, se identificó las formas de apoyo familiar que recibieron los adultos mayores y como el apoyo familiar impacto en la calidad de vida de este grupo etario.

En respuesta a la pregunta de investigación, se identificó que los adultos mayores percibieron que el apoyo familiar es indispensable para satisfacer sus distintas necesidades, en el contexto de la pandemia covid-19 se enfrentaron a situaciones de riesgo y vulnerabilidad, en estos casos el apoyo familiar se activó en distintas formas de acuerdo con la situación o necesidad. Además, los participantes manifestaron con gran énfasis la necesidad de contar con la presencia de sus familiares, especialmente de sus hijos, para no sentirse abandonados y que se mantenga ese vínculo familiar.

Respecto a los tipos de apoyo familiar, los adultos mayores describieron al apoyo económico como el más importante, esto permitió satisfacer necesidades de alimentación, medicinas, servicios básicos, entre otros. Este apoyo viene principalmente de sus hijos, reciben remesas, en otros casos de hijos que les visitan frecuentemente, cabe recalcar que esta población en la mayoría de casos son escasos recursos económicos. El apoyo instrumental se da en menor medida por el hecho que la mayoría viven solos, algunos cuentan con el apoyo de su pareja, en ocasiones que se presenta una emergencia médica, los familiares los apoyan con el cuidado, este apoyo no está garantizado a los que tienen hijos migrantes. El apoyo emocional, al igual que el instrumental, como las acciones de preocupación, cariño y afecto, se dan en menor medida por el hecho que reciben visitas esporádicas de sus hijos o nietos o tiene hijos migrantes y el apoyo cognitivo en algunos casos las noticias y acontecimientos del interés del adulto mayor en algunos casos se dan por medio de llamadas telefónicas y en otros mediante visitas esporádicas. De igual manera, se pudo conocer que la religiosidad sirvió como una estrategia de afrontamiento importante ante situaciones de crisis o aislamiento.

Con respecto al segundo objetivo se concluye que la pandemia covid-19 afecto el apoyo familiar por consiguiente la calidad de vida de los adultos mayores, en algunos casos el apoyo

familiar fue un gran soporte, pero los que viven solos y no cuentan con la presencia física de sus hijos sufrieron mayores afectaciones. Durante el análisis de la información surgió un código emergente, la satisfacción con la vida en este contexto los adultos mayores percibieron que su satisfacción se vio afectada por la presencia de la emergencia sanitaria siendo esta una situación negativa en su vida.

De igual manera como estrategias de afrontamiento los adultos mayores en la mayoría de los casos se dedicaban a la agricultura, crianza de animales y elaboración de artesanías, esto les permitió mantenerse ocupados y en actividad, además estas actividades evito de alguna manera experimentar emociones negativas y de aportar de alguna manera con su familia.

En general, se concluye que a pesar de la situación de crisis que conllevó la pandemia covid-19 el apoyo familiar fue una fuente importante que sirvió de soporte en distintos aspectos como el económico, emocional, instrumental y cognitivo, a su vez, cumplen un rol indispensable para el desarrollo psicosocial y satisfacción con la vida de los adultos mayores, así como en el espacio donde se profundizan los lazos de solidaridad como red social de apoyo.

Recomendaciones

De acuerdo a la información obtenida, se recomienda realizar investigaciones con la población de familiares o personas que están a cargo del cuidado de los adultos mayores, sobre la importancia de la corresponsabilidad familiar para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

Realizar nuevos estudios sobre los tipos o transferencias de apoyo familiar y el nivel de calidad vida de los adultos mayores, para determinar la relación existente entre ellas.

De igual manera, se recomienda realizar un estudio con la población de adultos mayores que no cuenten con la presencia de sus hijos debido a que estos han migrado.

Finalmente, se recomienda la generación de espacios de concientización dirigidos a los familiares de los adultos mayores, sobre la importancia del apoyo familiar para evitar situaciones de vulnerabilidad y abandono.

Referencias

- Alcívar, M., y Revelo, B. (2020). *Efectos de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Puyo* [Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15592/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-64.pdf>
- Aldas, O., y Contreras, F. (2020). *El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15635/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-142.pdf>
- American Psychological Association, (2010). Principios éticos de los psicólogos y código conducta.
- Arrollo, B. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo*. [Universidad los Ángeles Chimbote]. Repositorio de la Universidad de los Ángeles Chimbote. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2173/AUTOESTIMA_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_ARROYO_ZAVALETA_BELINDA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asociación Médica Mundial (AMM). (1994). *Declaración de Helsinki de la AMM*. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barrios, A., y Montero, X. (2007). *Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico*. [Universidad Autónoma del estado de Hidalgo]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. www.uaeh.edu.mx/campus/icsa/investigacion/aap/.../12.DOC
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. Tercera edición. Bogotá. Colombia. *Pearson Educación*, 113-114.

- Botero, B., y Pico, M. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica*. [Universidad de Caldas]. Repositorio de la Universidad de Caldas. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1944>
- Bowling, A., y Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531), 1548–1551.
- Bueno, B., Buz, J., Navarro, A., y López, M. (2017). Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1), 234-246. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00234.pdf>
- Briones, J., y Moya, A. (2020). *Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID-19*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15607/1/T-UCSG-PRE-JUR-TSO-132.pdf>
- Butler, R. (2000). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Redalyc*, (16), 137-161. <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334688009.pdf>
- Cabañero, J., Richart, M., Cabrero, J., Ortiz, I., Reig, A., y Tosal, B. (2004). Fiabilidad y Validez de la escala de satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas. *Psicothema*, 16(3), 448 - 455. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716318.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Díaz, Y. (2019). *Apoyo Social percibido por los pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Lima, periodo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4242/TRABSUFICIENCIA_DIAZ_YEISLL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ellen, K., y Padilla, K. (2015). *Autocuidado del adulto mayor y su relación con el apoyo familiar*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1687>
- Faucett, J., y Wall, A. (1991). *Family Theory development in nursing*. F.A. Company Philadelphia.
https://elearning.medistra.ac.id/pluginfile.php/576/mod_folder/content/0/ebooksclub.org__Family_Health_Care_Nursing__Theory__Practice__amp__Research__4th_Edition.pdf?forcedownload=1
- Fernández, R., Zamarrón M., López M., Molina M., Díez J., y Montero, P. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 841-847.
- Fernández, B. (2011). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología* <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuariopsicologia/article/viewFile/9036/1148>
- Fortes, P. (2021). *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo BID.
<https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/03/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- Gempp, L., y Benadof, B. (2017). Percepción de apoyo familiar de adultos mayores residentes en establecimientos de larga estadía. *Revista Chilena de Salud Pública*, 21 (2), 142-149. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/48911>
- Guaicha, D., y Herrera, M. (2021). *Calidad de vida y apoyo familiar de los adultos mayores que participan en el proyecto gerontológico Hogar de Sabias Experiencias del cantón Coronel Marcelino Maridueña durante el confinamiento COVID – 19*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16351>
- Guzmán, J., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo. CEPAL. 77. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12750/np77035070_es.pdf?sequence=1&isAllowed
- Guzmán, L. (2017). *Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor

- de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6146>
- Guerrero, B. (2021). Actividades de integración familiar en la salud mental de los adultos mayores en el contexto de la pandemia Sars-Cov-2/ Covid-19. *RECIMUNDO*, 5(1), 101-107.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1383/1905>
- Hall, M., y Havens, B. (1999). *Aging in Manitoba Study*. Winnipeg: University of Manitoba.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A, (5).
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, Mc Graw Hill, (6). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- INEC. (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
- Jáuregui B., Poblete E., y Salgado V. (2006). *El papel de la red familiar y social en el proceso de envejecimiento en cuatro ciudades de México*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Juárez, J., Ponce, E., Cruz, C., Maldonado, G., Vélez, G., y López, B. (2019). Nivel de satisfacción con la vida en el adulto mayor del Centro Gerontológico. *Xikua*, (14), 36-39. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4332/6340>
- Junco, F., Galindo, J., Maya, E., y Ortega, M. (2021). Percepción del bienestar del adulto mayor durante el confinamiento por la pandemia por covid-19. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, (24), 1-2.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/341/3412330012/html/>
- Khan, R., y Antonucci, T. (1980). Convoys over the life course: attachment, roles and social support, *Life-span Development and Behaviour*. *Brim*, (3).
- Lalangui, A. (2019). Participación de la familia en el bienestar social de los adultos mayores en la parroquia San Pedro de Vilcabamba. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio de la Universidad Nacional de Loja.

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21931/1/Anndy%20Soffia%20Langui%20Armijos.pdf>

Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores. (2019, 09 de mayo). Asamblea Nacional. Quito.

<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NIC+A+DE+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>

Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., y Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in IS research. *Journal of computer information systems*, 54 (1), 11-22. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08874417.2013.11645667>

Martínez, T. (2010). Centros de atención diurna para personas mayores: atención a las situaciones de fragilidad y dependencia. Buenos Aires. *Médica Panamericana S.A.* <https://www.medicapanamericana.com/co/libro/centros-de-atencion-diurna-para-personas-mayores>

Martinez, G. (2021). *Calidad de vida del adulto mayor del cantón Tisaleo de la provincia de Tungurahua*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32738/1/BJCS-TS-343.pdf>

Matos, T., Meneguín, S., y Ferreira, M. (2017). Calidad de vida y coping religioso espiritual en pacientes bajo cuidados. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 1-9. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2910.pdf

MIES. (2013). Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. FIAPAM. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf

Montes de Oca. (2000). *Relaciones familiares y redes sociales*. Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/envejdemo.pdf?PHPSESSID=0295bcba869bf7154cf2a9ac0063f5bb>

Muñoz, J. (2002). *Psicología del Envejecimiento*. Madrid: Pirámide

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*, (6), 225-238.
<http://www.revistadepsicologiayeducacion.es/pdf/68.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). COVID-19 y salud mental: mensajes clave.
<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-salud-mental-mensajes-clave>
- Ortiz, c., Ayele, H., y Mulligan, T. (1996). Religious activity improves quality of life for ill older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, (4), 6-30.
- Ortiz, Z., y Rivera, E. (2015). Realidad social del adulto mayor, en relación al aislamiento dentro del entorno familiar. *Ingenio Social*
<http://pluseconomia.unachi.ac.pa/index.php/ingeniosocial/article/view/370/345>
- Ostolaza, K., y Pera, C. (2008). Apoyo Familiar en el Mantenimiento del Adulto Mayor.
- Placeres, J., De León, L., y Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33 (4), 427-483.
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/855/html>
- Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. (2015). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Baños.
http://app.sni.gob.ec/snmlink/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160025420001_PDyOT_BANOS_2015_14ago_14-08-2015_16-41-17.pdf
- Rodríguez, M., y Guapisaca, J. (2022). Descripción del estado cognitivo de los adultos mayores tras un año de confinamiento por COVID-19. Estudio de caso: Centro del Adulto Mayor de Acción Social Municipal, Cuenca 2021. *Polo del Conocimiento*, (2), 533-547.
<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3601/8205>
- Sánchez Ayendez. (1994). El apoyo social informal. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. *Publicación científica*, (546).

- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J., y Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del conocimiento*, 6(1), 362-380. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2148/4289>
- Soto, F. (2022). Apoyo familiar y la calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7623/T061_46846413_S.pdf?sequence=1
- Toaza, J. (2019). Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autónomo Descentralizado de Quisapincha. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29553/1/FJCS-TS-297.pdf>
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Scielo*, 30(1), 61 - 71. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Varela, L. (2016). Salud y Calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001
- Veloz, J. F. A. (2019). Convivencia familiar y su incidencia en la formación integral de los estudiantes. *Magazine de las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 4(4), 106-118. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/713/616>
- Windsor, T., Anstey, K., Butterworth, P., Luszcz, M., y Andrews, G. (2007). The role of perceived control in explaining depressive symptoms associated with driving cessation in a longitudinal study. *The Gerontologist*, 47(2), 215-223.

Anexos

Anexo A. Guía de preguntas de la entrevista semiestructurada

Consigna. Soy estudiante de la carrera de Psicología Social y me encuentro realizando el trabajo final de titulación con el título: *Percepción de los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 de la parroquia Baños, periodo 2022-2023*. La presente investigación tiene como objetivo, describir la percepción que tienen los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 en la parroquia Baños del cantón Cuenca. En este sentido solicitamos de la manera más gentil su participación y autorización para grabar la entrevista que responde a fines netamente investigativos.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Código:		Fecha:	
Hora inicio:		Hora fin:	
Entrevistador:			

Guía de entrevista

Apoyo familiar

1. ¿Desde su percepción que pale cumplen los familiares de los adultos mayores?
2. ¿Cómo fue su experiencia sobre el apoyo familiar durante la pandemia?
3. ¿Qué tipos de apoyo recibió por parte de sus familiares en este tiempo de pandemia?
4. ¿En el caso de tener una necesidad a que persona generalmente recurre? ¿A quién recurrió en la pandemia?

Calidad de vida

5. ¿Qué actividades realizaba en el hogar durante la pandemia?

6. ¿Considera usted que el nivel de convivencia se vio afectado debido a la pandemia
¿De qué manera?

Aislamiento social

7. ¿Durante la pandemia quien le acompañó o estaba pendiente de usted?
8. ¿Considera usted que la comunicación permanente con sus familiares fue necesaria durante la pandemia? ¿Por qué?
9. ¿Con que frecuencia usted mantiene comunicación con sus familiares?
10. ¿Qué considera usted que necesita un adulto mayor para enfrentar situaciones de soledad y triste

Anexo B. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia covid-19 de la parroquia Baños, período 2022-2023

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Milton Klever Parra Martinez	0302744115	Universidad de Cuenca- Facultad de Psicología

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el periodo 2022-2023. En este documento consentimiento informado, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La presente investigación pretende recabar información referente al apoyo familiar de los adultos mayores en el contexto de la pandemia Covid-19, tomando en cuenta las experiencias y vivencias sentidas durante esta situación de vulnerabilidad que afecta a la calidad de vida y al envejecimiento activo, se realizará en la parroquia de Baños del cantón Cuenca, en donde se aplicará las entrevistas semi estructuradas a adultos mayores. Se pretende brindar la información tanto a los adultos mayores como también al GAD Parroquial de Baños, sobre la realidad actual que atraviesan los adultos mayores. En base a esto se incentivará a implementar proyectos y programas de acompañamiento que brinden atención adecuada a los adultos mayores.

Objetivo del estudio

Describir la percepción que tienen los adultos mayores respecto al apoyo familiar en el contexto de la pandemia Covid-19 en la parroquia de Baños del cantón Cuenca.

Descripción de los procedimientos

La investigación se desarrollara de acuerdo a las siguientes actividades: la firma de este documento de consentimiento informado donde se acepta su participación al estudio, así también el anonimato de las respuestas; se realizarán entrevistas semiestructuradas con una duración aproximada de 40 minutos, de igual manera, se les pedirá su consentimiento para grabar en audio la entrevista; seguidamente las entrevistas serán transcritas y el análisis de toda la investigación será informado a los participantes que deseen conocer los resultados.

Riesgos y beneficios

En este estudio los participantes no experimentaran situaciones de riesgos físicos ni psicológicos, pero si emocionales o afectivas debido a que abordan temáticas que pueden resultar sensibles para los participantes. Por este motivo, en caso de experimentar alguna incomodidad o malestar en el momento de responder a las preguntas de la entrevista semiestructurada. Usted está en la facultad de suspender su participación o, a su vez, se le brindará contención emocional inmediata y tendrá la posibilidad de reprogramar la entrevista para continuar respondiendo a las preguntas si así lo desea. Los resultados obtendrán un beneficio tanto para la población como para las distintas autoridades de la parroquia de Baños, ya que se ayudará a generar programas de atención y acompañamiento a adultos mayores para mejorar su calidad de vida.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted está en la libertad de participar o no participar de esta investigación, al igual que retirarse en cualquier momento. En el caso que decida no participar o de retirarse, no existe ningún tipo de sanción y tampoco se le pedirá alguna explicación; la decisión tomada no afectará ningún ámbito de su vida.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0979295506 que pertenece a Milton Parra o envíe un correo electrónico a milton.parra@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec