



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y APOYO  
SOCIAL INFORMAL DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS,  
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD DE UNA  
INSTITUCIÓN PRIVADA DE LA CIUDAD DE QUITO.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Psicóloga Clínica.

Profesora Guía

Ms. María Elena Sandoval Castillo

Autora

Emérita Patricia Flores Cuadrado

Año

2017

## **DECLARACIÓN PROFESORA GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

Ms. María Elena Sandoval Castillo

Máster en Psicología Social

170906100-4

## DECLARACIÓN PROFESORES CORRECTORES

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

---

Carolina Cedeño Coppiano  
Máster en Cooperación al Desarrollo

171830684-6

---

Lila Angélica Adana Díaz  
Master en lectura y comprensión  
de textos

175632786-0

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”

---

Emérita Patricia Flores Cuadrado

172276484-0

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por hacerlo todo posible.

A mis padres por su amor incondicional.

A mi hermano, que alegra mis días.

A Sebastián por caminar junto a mí.

A mi tutora María Elena por su guía.

A mis profesores de la carrera.

A mis amigas: A, K, E, R, L y M.J.

## **DEDICATORIA**

A Dios.

A mis padres, simplemente los mejores.

A mi hermano, un ser excepcional.

A Sebastián, una persona extraordinaria.

A mi pequeño Emanuel.

## RESUMEN

El incremento de la expectativa de vida en la población mundial ha dado lugar al interés por mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Para el presente estudio, se ha tomado en cuenta el apoyo social informal que reciben los adultos mayores, desde la perspectiva de los cuidadores formales del hogar de residencia. De ese modo, el objetivo general del presente estudio es describir la percepción que tiene el personal de salud a cargo de los adultos mayores institucionalizados acerca de la relación entre calidad de vida y el apoyo social informal. La investigación tiene un enfoque cualitativo, y un alcance descriptivo, en base a información proveniente de estudios e intervenciones previas. El estudio incluye de 6 a 8 cuidadores formales que participarán en la entrevista semiestructurada con el fin de conocer su perspectiva acerca de la temática. Finalmente, se describe una estrategia de intervención que considera investigaciones e intervenciones previas y el contexto ecuatoriano para su aplicación.

## **ABSTRACT**

The increase of life expectation on the world population has given rise to the interest of improve the elderly's quality of life. This research is focused on the social informal support which is received for elderly from caregivers of the assisted living home. Thus, the main goal of this research is to describe the health care team's perceptions in order to determine the relationship between quality of life and social informal support. The research has a qualitative approach and a descriptive scope based on information from previous studies and interventions. This study includes 6 to 8 formal caregivers who will participate in the semi-structured interview in order to know their perspective on the subject. Finally, an intervention strategy is described, which considers previous research and interventions and also the Ecuadorian context for its application.



## ÍNDICE

1	Introducción .....	1
2	Formulación del problema y justificación .....	4
3	Pregunta de investigación .....	7
4	Objetivos .....	8
4.1	Objetivo General .....	8
4.2	Objetivos Específicos .....	8
5	Marco Teórico .....	8
6	Preguntas Directrices .....	16
7	Metodología.....	17
7.1	Diseño y enfoque .....	17
7.2	Muestreo .....	17
7.3	Recolección de datos .....	18
7.4	Pre-validación del Instrumento .....	19
7.5	Procedimiento .....	19
7.6	Tipo de análisis .....	20
8	Viabilidad.....	21
9	Aspectos éticos .....	23
9.1	Consentimiento o asentimiento informado.....	23
9.2	Tratamiento de la información .....	23
9.3	Auto reflexividad.....	23
9.4	Consecuencia de la investigación .....	24
9.5	Devolución de resultados .....	24
9.6	Autorización de test.....	24
9.7	Derechos de autor.....	25
10	Análisis de Estrategias de Intervención.....	26

10.1	Análisis de investigaciones y estrategias de intervención relacionadas con la temática.....	26
10.2	Estrategia de intervención .....	29
11	Cronograma.....	32
	Referencias .....	35
	ANEXOS .....	47

## 1 Introducción

El envejecimiento poblacional o demográfico, se refiere al proceso de modificación en la estructura por edades de una sociedad, a causa principalmente, del incremento relativo de personas de la tercera edad y la disminución relativa de jóvenes, niños y niñas (Torres, 2010, p. 77). Un rasgo principal de este fenómeno es el incremento de la expectativa de vida, que usualmente se relaciona con mejoras en el sistema de salud pública, avances en el área de la medicina e incremento general del nivel de vida (Torres y Peláez, 2012, p. 1). Así, en América Latina, el promedio de vida correspondía a 30 o 40 años el siglo anterior (Temporelli y Viego, 2011, p. 63), pasando a ser de 75.9 años en el quinquenio de 2015-2020 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2015, p. 33).

Es así que actualmente, el objetivo primordial es alcanzar la longevidad con una creciente calidad de vida (Peña, Terán, Moreno y Bazán, 2009, p. 54). En ese sentido, se conoce que el apoyo social contribuye significativamente a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, tanto por el acrecentamiento de las condiciones objetivas de vida, como por el soporte emocional que ofrecen (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003, p. 6). Dentro del apoyo social, se ubican fuentes formales e informales de apoyo, las primeras se refieren al apoyo formal, estructurado y burocrático que reciben los adultos mayores, mientras que las segundas tienen que ver con relaciones personales no estructuradas (familia, amigos, comunidad) que actúan como soporte en su vida (Castellano, 2014, p. 366). El apoyo social, en el presente trabajo de titulación, es entendido desde la perspectiva de la psicología comunitaria, pues se destaca el valor que tiene el vínculo de los sujetos, en este caso de los adultos mayores, con su grupo primario, y el empleo de herramientas sociales presentes en la comunidad, fundamentalmente en las fuentes informales de apoyo (Fernández, Morales y Molero, 2011, p. 134).

El Estado ecuatoriano debe garantizar el bienestar y cuidado de los adultos mayores, considerados como parte de los grupos poblacionales vulnerables. Es por eso, que en el país se establece el Plan Nacional del Buen Vivir, orientado hacia la construcción de un Estado intercultural y plurinacional, que asegure el Buen Vivir de los ecuatorianos, por medio del planteamiento de 12 objetivos (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [SENPLADES], 2009, p. 9). Así, en el objetivo número 2, se propone “Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad” (SENPLADES, 2013, p. 11). De ese modo, se garantiza la atención especializada a personas pertenecientes a grupos prioritarios, referentes a personas de la tercera edad, niños, niñas y adolescentes, mujeres en periodo de gestación, personas con discapacidad, privadas de la libertad y quienes sufren de enfermedades catastróficas complejas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2015, p. 29), durante las diferentes etapas de su ciclo vital, con responsabilidad compartida entre Estado, sociedad y familia (SENPLADES, 2013, pp. 126 - 127).

Es así que, centros gerontológicos de atención directa, y por medio de convenios con el MIES, brindan servicios a personas de la tercera edad en situación de pobreza y a beneficiarios de pensión no contributiva (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2014, p. 13). Para ello, cuentan con un coordinador, profesionales de enfermería, un profesional médico, un profesional de psicología, terapeutas ocupacional y físico titulados, trabajador social, facilitador de actividades manuales, auxiliares de limpieza, un cocinero, y un auxiliar de lavandería (MIES, 2014, pp. 26 -27).

Así, en vista del compromiso de la familia, comunidad y Estado con el bienestar de los adultos mayores, el presente trabajo se enmarca en la perspectiva de la psicología comunitaria, pues vincula, en una interacción compleja, el sistema social con el estado, pensamientos, conductas, creencias y emociones de los sujetos, entendiendo que es posible modificar la adaptación entre ellos y su entorno al crear nuevas opciones sociales y desarrollar recursos individuales

(Bennett et al., 1966 y Rappaport, 1977, citado en Fernández et al., 2011, p. 36). Además, se toma en cuenta la percepción del cuidador formal por considerarlo esencial en la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y mejoría del adulto mayor (Varela, 2003, p. 213). En ese sentido, el profesional de salud y el adulto mayor conforman una “unidad cuidador-cuidado”, a partir de la cual se expresa en el estado de salud de la persona de la tercera edad (Varela, 2003, p. 213).

En el trabajo de titulación se presenta información respecto del incremento de la esperanza de vida y situación de los adultos mayores en el Ecuador; se exponen las diferentes modalidades de atención de las unidades de cuidado de las personas de la tercera edad en el país; se conceptualiza el constructo social de adulto mayor; se aborda el concepto, causas y experiencias de la institucionalización del grupo etario; se hace referencia a los cuidadores formales y a la importancia de considerar su percepción, a la calidad de vida y sus dimensiones; se conceptualiza al apoyo social, sus tipos, fuentes e importancia; se establecen las preguntas directrices de la investigación; se desarrolla la metodología del estudio; se incluyen los aspectos éticos y las estrategias de intervención que han generado resultados en investigaciones anteriores.

De ese modo, lo que se pretende con la realización del trabajo de titulación es describir la percepción que tiene el personal de salud a cargo de adultos mayores institucionalizados sobre la relación entre calidad de vida y apoyo social informal, por medio de: a) descripción de la percepción del personal de salud acerca de calidad de vida en los adultos mayores, b) identificación de las fuentes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados, desde la percepción del personal de salud, y c) descripción de los beneficios del apoyo social informal en adultos mayores institucionalizados.

## 2 Formulación del problema y justificación

El incremento de la longevidad es uno de los cambios demográficos más notables en América Latina y el Caribe, pues en los últimos 60 años la expectativa de vida aumentó en un promedio de 23 años, lo que equivale al aumento de 4 años por cada década, alcanzando, así, un aproximado de 75 años de vida en la actualidad (CEPAL, 2014, p. 9), y proyectándose a 77 años en el 2020 (CEPAL, 2015, p. 33).

Así, en el Ecuador, la esperanza de vida pasó de ser de 69 años en 1990, 75 años en el 2012 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 61), a 76.2 años en el año 2015 (World Health Organization [WHO], 2016, p. 8). Por consiguiente, actualmente, en el país se incluyen relevantes avances normativos en cuanto a los adultos mayores, reconociendo su existencia y valor. Es así que, en la Constitución de la República del Ecuador, que fue expedida en el 2008, se identifica y reconoce a las personas que alcanzan la tercera edad como un grupo de atención prioritaria (MIES, 2012, pp. 19 - 20). De ese modo, es fundamental que quienes alcancen la tercera edad, logren y conserven el bienestar general y calidad de vida, destacándose, dentro de éstos, las redes de apoyo social informal, pues conforman una clave central de la experiencia personal de identidad, capacidad y competencia en el desarrollo de sus actividades cotidianas (Acuña y González, 2010, p. 72).

Por otra parte, una vez estudiada la información existente en el INEC, perteneciente al año 2010, se evidencia que en el Ecuador hay alrededor de 940 mil adultos mayores, representando aproximadamente el 6.5% de la población (citado en MIES, 2012, p. 34). En este grupo etario, se encuentra que el 38% percibe su vida como vacía y el 28% se siente desamparado. En ese sentido, se reporta que la satisfacción que tienen los adultos mayores con su calidad de vida se incrementa cuando éstos viven en compañía de alguien, encontrando que, el 83% de personas mayores a 65 años están satisfechos con la vida que viven cuando están acompañados (INEC, 2011, párr. 3 y 4).

Además, se conoce que el 30% de personas de la tercera edad cuenta con una persona que le asista (MIES, 2012, p. 53).

El cuidado hacia personas de la tercera edad comprende una necesidad primordial al momento de disminuir el riesgo de ocurrencia de eventos de alto riesgo, como caídas, que representan las primeras causas de muerte de este grupo etario (MIES, 2012, p. 53).

Así, la importancia de considerar la percepción de los profesionales de la salud de la institución, en el presente trabajo de titulación, radica en la interacción y convivencia constante que éstos tienen con los adultos mayores institucionalizados (Palacios y Salvadores, 2013, p. 21).

En ese sentido, el Estado está en la obligación de proveer amparo, cuidado y vigilancia a los grupos prioritarios de atención, dentro de ellos, a las personas de la tercera edad, a través de la conformación de sistemas de cuidado, destacando las diversidades: cultural, de género, de movilidad, por edad y por discapacidad (SENPLADES, 2013, p. 119).

En el país, existen diversas modalidades de atención de las unidades de cuidado para las personas de la tercera edad que funcionan con la dirección del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Estas modalidades de atención se ejecutan a través de: a) prestadores de servicios de atención directa, llevados a cabo directamente por el MIES; b) por medio de convenio con gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones religiosas y de la sociedad civil; c) privados, instituciones del sector privado y personas naturales; y d) públicos, instituciones públicas que cuentan con financiamiento propio. Entre las modalidades de cuidado se encuentran: residencial, atención domiciliaria, atención diurna, y espacios alternativos. Dentro de la modalidad residencial, los centros gerontológicos residenciales, adquieren gran valor para el presente trabajo, pues brindan servicios de acogida para el cuidado de personas de la tercera edad que no pueden recibir atención por parte de

familiares o allegados; que no poseen un lugar de residencia, y que se ubican en una situación de abandono y pobreza. El objetivo de dichos centros es promover la calidad de vida por medio de la restitución de los derechos de los adultos mayores, a través de una atención integral que fortalezca el goce de bienestar social, mental y físico (MIES, 2014, pp. 10-14).

De ese modo, los servicios de atención y cuidados brindados a los adultos mayores, deben estructurarse bajo una concepción positiva, constructiva y multidisciplinaria. Esto implica que los ciudadanos deben promover acciones dirigidas al fortalecimiento de una vejez competente, capaz de generar sentimientos de eficacia, utilidad y actividad en ellos (Carbajo, 2010, p. 93).

Con base en lo mencionado anteriormente, se considera de vital importancia la identificación y el reconocimiento del rol que desempeñan las fuentes de apoyo social informal en la calidad de vida de los adultos mayores, pudiendo ello evidenciarse en varias investigaciones que se describirán a continuación.

Un estudio efectuado en Chile, con una muestra correspondiente a 250 personas pertenecientes a la Unión Comunal de Adultos Mayores, cuyas edades oscilan entre los 60 y 87 años, analizó la relación existente entre el apoyo social y salud que perciben los adultos mayores con el bienestar psicológico, encontrándose que el apoyo social guarda una relación significativa con el bienestar psicológico, destacándose en éste las áreas de interacciones positivas, aceptación propia y metas de vida (Vivaldi y Barra, 2012). Otro estudio llevado a cabo en México, con 100 personas con edades desde 60 a 90 años pertenecientes al Jardín de la Tercera Edad, tenía como finalidad identificar la autoeficacia de los adultos mayores para desempeñar actividades diarias, sus fuentes de apoyo social y la forma en que se relacionan. En los resultados se hallaron correlaciones importantes entre la autoeficacia, y las fuentes sociales de apoyo y sus elementos emocionales (Acuña y González, 2010). Igualmente, en otra investigación realizada en México por Vera, Sotelo y Domínguez (2005), con el propósito de estudiar la



variación del bienestar subjetivo en relación a las destrezas de enfrentamiento, el apoyo social que perciben los adultos mayores, y las variables sociodemográficas, cuya muestra se basaba en 160 personas con edades que oscilan entre los 60 y 90 años, habitantes de Sonora, se encontró como resultado que aquellos adultos mayores que cuentan con mayor apoyo social, contacto frecuente con familiares y amigos, y que poseen una red amplia de apoyo social, se perciben con puntuaciones mayores.

Finalmente, considerando que esta temática ha sido más bien estudiada desde un enfoque cuantitativo, y desde la perspectiva de los adultos mayores; se considera importante abordarlo también desde una perspectiva cualitativa y que considere el punto de vista de los cuidadores formales, pues, como se mencionó, comparten con los adultos mayores diariamente dentro de las instituciones. Así, la importancia de su realización radica en la posibilidad de delimitar y registrar la forma en que la relación entre calidad de vida y apoyo social informal en adultos mayores institucionalizados es percibida por el personal de salud que labora en la institución. En ese sentido, y como profesionales de la psicología, es esencial conocer y comprender diversas perspectivas que permitan un acercamiento mayor e informado hacia una temática específica.

### **3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción que tiene el personal de salud de una institución privada de Quito acerca de la relación entre la calidad de vida y red de apoyo informal de los adultos mayores a su cargo en la institución?

## 4 Objetivos

### 4.1 Objetivo General

Describir la percepción que tiene el personal de salud, de una institución privada de Quito, a cargo de adultos mayores institucionalizados, sobre la relación entre calidad de vida y apoyo social informal.

### 4.2 Objetivos Específicos

4.2.1 Describir la percepción del personal de salud de una institución privada de Quito acerca de calidad de vida en los adultos mayores.

4.2.2 Identificar las fuentes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados, desde la percepción del personal de salud de una institución privada de Quito.

4.2.3 Describir, desde la percepción del personal de salud de una institución privada de Quito, los beneficios del apoyo social informal en adultos mayores institucionalizados.

## 5 Marco Teórico

### Adulto Mayor

Definir la categoría de adulto mayor no resulta una tarea sencilla, pues existen diversas aproximaciones a su significado. La perspectiva demográfica, hace referencia a las personas que han ingresado al sexto decenio de la vida (Arechiga y Cereijido, 1999, p. 90). En ese sentido, los adultos tardíos se dividen en: *jóvenes*, 65 a 74 años; *medios*, 75 a 84 años; y de *edad avanzada*, más de 85 años (Feldman, 2007, p. 593). Desde el punto de vista económico, se refiere al individuo que se ha jubilado. Desde la perspectiva familiar, son

reconocidos a partir de la salida del último hijo del hogar o respecto de la llegada del primer nieto. Sin embargo, la definición de adulto mayor va más allá de alcanzar cierta edad, puesto que actualmente, es común observar personas con dichas características en condiciones óptimas de salud y con gran vitalidad (Arechiga y Cereijido, 1999, pp. 90 - 91).

La adultez mayor comprendida como un constructo, se caracteriza de diferentes maneras a partir de épocas históricas y culturales, del tipo de organización política y económica de la época, y según el grupo social en el que el sujeto se desenvuelve (Paola, Nair y Danel, 2015, p. 192).

En ese sentido, las personas de la tercera edad son percibidas y reciben un trato diferente dependiendo de la cultura de la cual forman parte. Así, en grupos de África negra, los adultos mayores ocupan lugares preferenciales y son ligados a la sabiduría y memoria de la sociedad, constituyendo fuentes de poder y autoridad. En China, la edad es un sinónimo de sabiduría y los hijos se sienten privilegiados al cuidar de sus padres cuando alcanzan la adultez tardía. En Japón, igualmente, se profesa gran consideración por los adultos mayores, brindándoles un trato preferencial cuando la familia se sirve los alimentos. Por otra parte, en cuanto a las actividades que desempeñan los adultos mayores, en comunidades de México, Colombia y de las Islas Fidji, se ha encontrado que es común que se les asigne tareas como cuidar el jardín, vigilar de los nietos o colaborar en las actividades del hogar (Serna de Pedro, 2003, pp. 17-20).

En el año 2011, Waters y Gallegos desarrollaron un estudio en comunidades indígenas de la Sierra ecuatoriana (Pichincha, Imbabura, Chimborazo y Loja), con el propósito de comprender la perspectiva de los adultos mayores indígenas sobre su salud y bienestar. La muestra contó con 148 participantes. En los resultados, encontraron que los adultos mayores desempeñan actividades laborales en el campo hasta cuando la presencia de una enfermedad o deterioro propio de la edad se los impide, pues laborar tiene gran valor identitario y cultural. Además, manifestaron sentirse agradecidos por la

oportunidad de transmitir sus conocimientos a las generaciones venideras (pp. 15-28).

De ese modo, los adultos mayores a más de ser identificados como receptores de ayuda, también pueden ser vistos como proveedores de apoyo instrumental y emocional, potenciando los vínculos intergeneracionales en el sistema nuclear y en la comunidad (Millares, 2010, p. 7).

### **Institucionalización de los adultos mayores**

La institucionalización se refiere a los sucesos de la experiencia individual y colectiva relacionados con el ingreso del sujeto a la competencia de una institución. En el caso de los adultos mayores, ésta generalmente ocurre en hospitales, hogares, centros del día, hospicios, entre otros (Hidalgo, 2001, p. 141).

La decisión de ingresar al adulto mayor en una institución está a cargo, principalmente, de los familiares. Igualmente, en varios casos, existe la participación de profesionales de la salud con opiniones e indicaciones. Así mismo, existe un porcentaje, aunque reducido, de adultos mayores que toman la iniciativa. Por otra parte, se ha visto que, cuando la decisión está en manos ya sea de las personas de la tercera edad o de sus familiares, se consideran, previamente, construcciones sociales y temores sobre las instituciones, reconociéndolas como un depósito en donde los mayores son abandonados y maltratados (Reyes, 2007, pp. 92-97).

Las razones para la institucionalización del adulto mayor son varias. La causa principal se relaciona con problemas de salud del adulto tardío y con la incapacidad de los familiares de brindarle atención oportuna. Lo es también el tiempo en que el cuidador informal se ha hecho cargo del adulto mayor, y el hecho de que generalmente, la responsabilidad del cuidado recaiga exclusivamente sobre un familiar. Así mismo, conflictos previos dificultan el

proceso de cuidado. Igualmente, para varias familias resulta menos costoso el ingreso del adulto mayor a una institución de cuidado, frente a contratar a un cuidador formal en casa. Por último, la asistencia regular y puntual a las actividades laborales de los cuidadores informales se ven afectadas por el cuidado del adulto mayor (Reyes, 2007, pp. 69-89).

Por otro lado, respecto de las consecuencias de la institucionalización en los adultos mayores, Blanca, Grande y Linares (2013), encontraron que los usuarios pierden parte de su potestad para decidir, pero reciben seguridad. Así mismo, dejan de gestionar su tiempo, pero reciben apoyo en el cumplimiento de actividades básicas. Igualmente, al ingresar en la institución, la forma de relacionarse y el contacto que tenían con familiares y amigos cambia, pero tienen la oportunidad de generar nuevas interacciones con el personal de la institución y con adultos mayores en situaciones similares (p. 48).

### **Cuidador Formal**

Los adultos mayores que se encuentran institucionalizados requieren de cuidadores que estén en la capacidad y se comprometan a satisfacer necesidades biológicas y emocionales que mejoren su calidad de vida. El cuidador formal se convierte en un pilar fundamental de su diario vivir. Por ello, se han identificado características fundamentales que deben cumplir los cuidadores formales de adultos mayores institucionalizados. La primera de ellas, es el respeto a la dignidad del adulto mayor. En segundo lugar, se ubica el requerimiento de mantener una actitud positiva frente a la adultez tardía, ajustándose a los cambios propios de la edad y promoviendo la satisfacción personal del adulto tardío con los acontecimientos de su vida. Además, se requiere de estima y sensibilidad hacia los adultos mayores, que les permita establecer actividades productivas y de recreación, que potencien su calidad de vida y su sensación de bienestar. Así mismo, se encuentra la capacidad de empatía del cuidador, con la cual sea capaz de comprender su situación y actúe en concordancia con ella (Sánchez, 2014, pp. 84-86).

Se ha tomado en consideración la percepción que tienen los diferentes profesionales de salud de la institución, debido a que son ellos precisamente quienes se encuentran en la capacidad de identificar, anticipadamente, situaciones que pudieran estar afectando el bienestar de los adultos mayores; facilitar, interdisciplinariamente la comprensión del problema; y emprender actividades en conjunto que eliminen y/o minimicen las complicaciones y riesgos que dichas situaciones tienen para las personas de la tercera edad que se encuentran bajo su cuidado (Palacios y Salvadores, 2013, p. 21).

### **Calidad de vida**

La calidad de vida de los adultos mayores se ha vuelto un tema de gran interés, fundamentalmente a causa del incremento en la expectativa de vida y del deseo de dotar de vida a los años (Bayarre, Pérez y Menéndez, 2008, p. 26). En ese sentido, la esperanza de vida se ha acrecentado mundialmente en 5 años entre los años 2000 y 2015, aumentando, a 76.2 años en el Ecuador (WHO, 2016, pp. 7 - 8).

Comprendiendo que la calidad de vida es un concepto amplio y multidimensional, en el presente trabajo, se tomará en consideración la definición brindada por la World Health Organization (1997) que hace referencia a la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (p. 1).

Es así que, la WHO, a partir de la perspectiva de personas con diversas enfermedades, personas sin problemas de salud, y profesionales de la salud de diferentes culturas, ha ubicado 4 grandes aspectos de la calidad de vida: 1) físico, 2) psicológico, 3) de relaciones sociales y 4) del contexto (WHO, 1997, p. 4).

En la adultez tardía, de forma específica, las dimensiones de calidad de vida que destacan son: el grado de autonomía e interacción social, el aspecto económico y de vivienda, la realización de actividades recreativas, la potestad de tomar decisiones, la relación con sus cuidadores y la red de apoyo social (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008, p. 101). De igual manera, Camejo y Napolez (2009) manifiestan que la calidad de vida en la adultez tardía se refiere a la valoración que realiza el sujeto en cuanto a sus condiciones materiales y espirituales de vida, expresada en tres dimensiones principales: salud y capacidad de valerse por sí mismo; condiciones socioeconómicas y de vivienda; y satisfacción por la vida y atención de necesidades espirituales inherentes a la edad (p. 13).

Así, dentro de los aspectos que determinan la calidad de vida, el apoyo social tiene un lugar fundamental, puesto que: a) aporta recursos a los individuos para cubrir necesidades, b) brinda la oportunidad de sentir que su presencia es valorada socialmente y c) potencia su autoestima (Arias, 2013, p. 317).

### **Apoyo Social**

El apoyo social se define como la asistencia, con aprecio y cariño, que los adultos mayores reciben por parte de personas de su contexto, entre los que se encuentran familiares, amigos, conocidos, profesionales de la salud y asistentes religiosos (Montilla, 2004, p. 132). El apoyo social brinda recursos que fomentan el valor social del sujeto en su contexto, permite la satisfacción de necesidades y faculta la potenciación de la autoestima (Arias, 2013, p. 317). Quienes cuentan con un grado apropiado de apoyo social tienden a gozar de mejor salud física, mental y espiritual, contando con defensas inmunológicas elevadas, requiriendo en menor cantidad de la administración de medicamentos, y experimentando una recuperación más rápida en el caso de adquirir alguna enfermedad (Montilla, 2004, p. 132).

Montilla (2004) plantea que el apoyo social en los adultos mayores puede evidenciarse en tres aspectos, el primero de ellos se refiere al *apoyo emocional*, el cual dota al sujeto de sentido de seguridad, amor y pertenencia, pues al contar con personas que prioricen el cariño y que lo escuchen de forma activa, sin emitir juicios o críticas, se promueve un concepto equilibrado al adulto mayor entre quién es y el valor que tiene como ser humano. El segundo, referente al *apoyo instrumental*, se entiende como el soporte financiero y ayuda, en la realización de actividades cotidianas, que reciben los adultos mayores que se encuentran tanto en instituciones públicas como privadas. El tercero, por su parte, hace referencia al *apoyo informativo* que reciben por medio de consejos, recomendaciones e ideas que puedan guiarlos en situaciones particulares (p. 132).

### **Fuentes de apoyo social: formales e informales**

Entre las fuentes de apoyo social, se ubican fuentes *formales e informales*. Las fuentes formales, se refieren instituciones y profesionales organizados formalmente para brindar ayuda y apoyo a quien lo requiera (Polaino y Martínez, 2003, p. 282).

Las fuentes informales, por su parte, comprenden las redes personales y comunitarias no estructuradas. Entre las fuentes informales de apoyo social, se encuentran: a) la familia, cuyo apoyo material y emocional es fundamental para el adulto mayor institucionalizado, b) las redes de amigos, que se establecen por las actividades compartidas, intereses comunes y son esenciales para la permanencia fuera de su hogar, y c) las redes comunitarias, provenientes ya sea de organizaciones que guían las acciones de los adultos mayores (de las cuales reciben apoyo en forma de ayuda instrumental, material o emocional), o de organizaciones en las cuales los adultos mayores participan activamente en la toma de decisiones (CEPAL, 2002, p. 27). Estas fuentes de apoyo social proporcionan a la persona, en este caso al adulto mayor, sentimientos de



pertenencia, vínculo y compromiso con su contexto (Musitu, Herrero y Cantera, 2004, p. 215).

Las funciones de las fuentes de apoyo social informal, como las mencionadas en el párrafo anterior, han sido valorados como importantes, por brindar a los adultos mayores apoyo y cuidado complementarios a los aportados por el gobierno (Naciones Unidas, 2002, p. 4).

Así, el presente trabajo de titulación, tomará en cuenta el apoyo social informal con el que cuentan los adultos mayores institucionalizados, percibido desde el personal de salud, por considerar que las relaciones familiares y de amistad son fundamentales para este grupo etario, tal como se mencionó anteriormente.

### **Postura Psicológica**

La perspectiva que se toma en cuenta en el presente trabajo de titulación corresponde a la psicología comunitaria, la cual se basa en el empleo de las diversas herramientas científicas disponibles para tratar diferentes problemas comunitarios que han sido especialmente marcados por condiciones históricas, sociales, políticas y culturales (Fernández et al., 2011, p. 33). En ese sentido, es una disciplina que se adapta a las diversas realidades sociales, políticas y culturales de las comunidades (Musitu et al, 2004, pp. 17 - 18). La psicología comunitaria analiza los intercambios entre el sistema social, la comunidad y las personas, los aspectos que dan lugar a una mayor adaptación entre los individuos y su contexto; y busca aumentar el desarrollo psicológico de la comunidad (Murrell, 1973, citado en Fernández et al., 2011, p. 36).

La relevancia de la psicología comunitaria, radica en que se pretende entender el contexto en el cual se desenvuelven los sujetos, y la forma en que éste es percibido, y en base a ello, se identifican recursos tanto de la persona, como del entorno de interacción, con el propósito de potenciar el desarrollo tanto del

sujeto como del contexto (Musitu et al., 2004, p. 18). Así, con el presente trabajo de titulación se busca comprender la relación existente entre la calidad de vida y el apoyo social informal de adultos mayores en un contexto de institucionalización, a partir de la percepción, que tienen de ellos, los cuidadores formales del centro geriátrico, planteándose a partir de ello, posibles estrategias de intervención que potencien el desarrollo de los adultos mayores en la institución, considerando aspectos contextuales como el apoyo social informal que reciben por parte de familiares, amigos, y compañeros de residencia.

## **6 Preguntas Directrices**

6.1. ¿Cuál es la concepción que el personal de salud de la institución tiene acerca de la calidad de vida de los adultos mayores?

6.2. ¿Se encuentran en la descripción de la calidad de vida del personal de salud, las dimensiones definidas por la OMS?

6.3. ¿Cuáles son los tipos de apoyo social que reciben los adultos mayores en la institución?

6.4. ¿Cuáles son las fuentes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados?

6.5. ¿Cómo son percibidas las fuentes de apoyo social informal por el personal de salud de la institución?

6.6. ¿Cómo influyen las fuentes de apoyo social informal (familiares, amigos, vecinos de la antigua zona residencial) en el estado de bienestar de los adultos mayores institucionalizados?

## **7 Metodología**

### **7.1 Diseño y enfoque**

El enfoque de la investigación es cualitativo, pues pretende comprender y describir fenómenos sociales, analizando las experiencias, interacciones y material documentado de la población relacionada (Kvale, 2011, p. 12). La interacción entre el investigador, el campo y sus miembros es fundamental en la producción de conocimiento (Flick, 2012, p. 20).

El diseño que se empleará será el análisis de contenido deductivo, que es un método empleado en la revisión y re-examinación de información existente, que incluye la exploración de categorías, hipótesis o modelos establecidos previamente (Catanzaro, 1988, citado en Elo y Kyngas, 2008, en p. 111). Así, se elaborará una matriz de análisis que incorpore a) las dimensiones de calidad de vida establecidas por la OMS, y b) los tipos y fuentes de apoyo social ya determinados, observando si las temáticas emergentes de las entrevistas corresponden o no a dichas categorías previas.

El alcance de la investigación es descriptivo, pues se pretende detallar las características, propiedades, perfil de la temática de estudio y de las personas involucradas, y las tendencias de la población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

### **7.2 Muestreo**

La muestra estará compuesta por 6 a 8 profesionales de la salud que laboran en una institución privada de adultos mayores de la ciudad de Quito. Los participantes se seleccionarán a través de un muestreo propositivo, puesto que se reconocen características o propiedades del fenómeno y se identifican a personas que se adhieran a ellas (Mendieta, 2015, p. 1149).

El muestreo finalizará cuando se dejen de encontrar datos o información nueva a partir de los cuales puedan emerger más cuestiones (Hernández, 2014, p. 194). La muestra fue seleccionada por considerar que son personas cercanas a la realidad de los adultos mayores institucionalizados.

Los criterios de inclusión y exclusión para la participación del personal de salud de la institución en el estudio son:

Tabla 1

*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar parte del personal de salud de la institución de manera formal.</li> <li>- Laborar en la institución en un periodo superior a un año.</li> <li>- Tener contacto diario con los adultos mayores.</li> <li>- Conocer la situación individual y familiar de los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No contar con formación profesional.</li> </ul>

### 7.3 Recolección de datos

Tabla 2

*Herramienta de recolección de datos*

Herramienta	Descripción	Propósito
Entrevista semiestructurada.	Encuentro realizado con el propósito de intercambiar información entre el entrevistador y él o los entrevistados. Para su realización, el profesional cuenta con una guía de preguntas a hacer al entrevistado (Hernández et al., 2014, p. 403).	Elaborar, junto con los participantes, significados respecto del fenómeno de estudio, por medio de preguntas y respuestas a partir de experiencias, historias de vida, e interacciones de los participantes (Janesick, 1998, citado en Hernández et al., 2014, p. 403).

#### **7.4 Pre-validación del Instrumento**

La entrevista semiestructurada que ha sido seleccionada como herramienta de recolección de la información se considera fiable puesto que ha sido validada por un grupo de tres personas consideradas como expertos en la temática.

En primer lugar, a través de una reunión con los profesionales, se estudiaron y analizaron detenidamente el objetivo general, los objetivos específicos, las preguntas directrices, el guion de entrevista y el consentimiento informado a ser entregado a los participantes. Cada experto realizó observaciones y recomendaciones sobre varias preguntas incluidas en el guion de entrevista. Posteriormente, con la guía de la tutora, se realizaron los cambios pertinentes, para luego ser indicados nuevamente a los docentes expertos. Así, se aprobó el instrumento (*Anexo 3*) y se procedió a registrar las firmas de cada uno de ellos en el acta de revisión (*Anexo 4*).

#### **7.5 Procedimiento**

El contacto con la muestra, se realizará, a través de los directivos del centro gerontológico, poniendo a su disposición información relevante de la investigación, como objetivos, formulación de la problemática y la importancia de ser estudiada. Se explicará el modelo de consentimiento informado (*Anexo 1*). Acto seguido, se solicitará autorización (*Anexo 2*) de los directivos de la institución para proceder con la investigación. Posteriormente, se explicará al personal de salud de la institución información acerca de la investigación, destacando el valor de su participación.

A continuación, se presentará a quienes cumplan con las características deseadas para el estudio, el consentimiento informado para su revisión, pidiendo que si están de acuerdo lo firmen.

Seguidamente, se realizarán las entrevistas (que serán grabadas), a cada participante. Ello se llevará a cabo en un periodo aproximado de un mes, pidiendo la colaboración de dos participantes por semana, y procurando la menor interferencia posible con sus horarios de trabajo, eligiendo momentos en los que los adultos mayores se encuentren realizando actividades con diferentes cuidadores formales.

Una vez realizado el análisis de la información obtenida, se realizará, a través de una reunión, la devolución de los resultados encontrados hacia los directivos de la institución y el personal de salud que participaron del estudio, de forma personal y en un lenguaje amigable, evitando tecnicismos que pudieran afectar su comprensión.

## **7.6 Tipo de análisis**

El tipo de análisis a emplearse es el análisis de contenido deductivo, en el cual, se organizará la información obtenida, mediante las entrevistas realizadas previamente al personal de salud (Cáceres, 2003, pp. 59 - 60). Para ello, se transcribirá la información aportada por los entrevistados, con la finalidad de obtener una descripción completa de ésta y dejar de lado aquella que no se considera relevante para la investigación (Hernández et al., 2014, p. 426).

A continuación, se definirán los fragmentos de contenido sobre los cuales se realizará el análisis propiamente dicho (Cáceres, 2003, pp. 59 - 60). Posteriormente se establecerán los códigos de clasificación y se agrupará el contenido similar y que mantiene relación entre sí (Morris, 1994, citado en Cáceres, 2003, en p. 63). Seguidamente, se desarrollarán categorías de análisis en donde la información codificada se ubica de forma definitiva (Hernández, 1994, citado en Cáceres, 2003, p. 67). Después, se procederá a integrar los hallazgos (Cáceres, 2003, p. 75), en una matriz previamente construida con base en las dimensiones de calidad de vida definidas por la OMS, y los tipos y fuentes de apoyo social ya establecidos en la literatura.

## 8 Viabilidad

Para el desarrollo y ejecución del trabajo de titulación se cuenta con recursos, que hacen posible su realización.

El acceso al grupo de estudio es factible debido al contacto que cuenta la investigadora con un hogar asistencial de adultos mayores en Quito, gracias a las prácticas pre-profesionales ahí realizadas. La tutora académica, presenta conocimientos importantes en investigación y el área de estudio, capaces de guiar a la estudiante, sin embargo, debido a su labor como docente e investigadora, el tiempo con el que cuenta es limitado.

En cuanto a los recursos materiales, se considera que son mínimos, ya que la institución en la cual se efectuará el estudio se encuentra ubicada a pocos minutos del lugar de residencia de la investigadora, de modo que los costos de movilización y alimentación son escasos. Así mismo, las impresiones del material informativo se realizarán por medio de la impresora personal de la estudiante. Por último, los materiales a utilizarse, serán igualmente cubiertos por la investigadora.

Referente al tiempo de desarrollo del mismo, se estima un período aproximado de 10 meses, que incluye desde la elección de la temática a estudiar hasta la devolución de resultados, posibles eventualidades e implementación de la estrategia de intervención.

Por otra parte, considerando las posibles consecuencias que la investigación podría tener para la muestra, se recomienda la elaboración previa y pertinente de un plan detallado de intervención, que minimice los efectos negativos que pudieran suscitarse en la población de estudio.

Por último, entre las limitaciones del estudio se encuentra que, al considerar la perspectiva del personal de salud de una institución que cuida de adultos

mayores, la disponibilidad de tiempo de los profesionales es limitada, por lo que la elección del momento destinado para las entrevistas considera que los adultos mayores se encuentren a cargo de otro profesional.



## **9 Aspectos éticos**

### **9.1 Consentimiento o asentimiento informado**

Es necesario que los participantes estén informados acerca de las implicaciones de formar parte de la investigación, es decir, conocer sobre el tema del estudio, el objetivo que persigue, la información profesional del investigador, la posibilidad de dejar de participar si así lo desea, los posibles riesgos, beneficios y el tiempo aproximado de duración de su participación, entre otros (Pineda y De Alvarado, 2008, p. 224). En ese sentido, sin el consentimiento de los participantes potenciales, se deberá prescindir de su presencia en la investigación.

### **9.2 Tratamiento de la información**

Considerando que los participantes de las investigaciones tienen derecho a la confidencialidad y al anonimato, su cumplimiento es de vital importancia para la investigación.

Así, éstos se asegurarán por medio de la utilización de códigos que protejan la identidad de cada uno de ellos. Además, se restringirá el acceso de la información obtenida a la investigadora y docentes de la Universidad de las Américas. Sin embargo, la confidencialidad deberá romperse en casos en los que el investigador cuente con información fehaciente de que está en riesgo la vida del participante o de alguna persona cercana a este.

### **9.3 Auto reflexividad**

La principal motivación personal que me llevó a dirigir mi tema de investigación hacia las personas de la tercera edad, es que tuve la bendición de compartir varios años de mi vida con mis abuelitos, y pude observar que al tener a sus

hijos, nietos y hermanos cerca, su estado de ánimo y percepción sobre su estado físico, mejoraba indiscutiblemente.

Además, he realizado las prácticas pre-profesionales en una institución gerontológica de la ciudad de Quito, y he podido apreciar, con gran cercanía, la forma en que la visita de familiares y amigos, influye en el estado de los adultos mayores que se encuentran ahí institucionalizados.

#### **9.4 Consecuencia de la investigación**

Al realizar las entrevistas al personal de salud, las consecuencias sobre el grupo de adultos mayores se minimizan. No obstante, hay que considerar que es posible que el personal de salud manifieste expresiones de fatiga laboral e insatisfacción, considerando que al constituirse en cuidadores primarios, corren mayor riesgo. De darse el caso, se podría prever la realización de sesiones de apoyo grupal.

#### **9.5 Devolución de resultados**

Una vez que se ha finalizado la investigación, los resultados serán devueltos a las autoridades de la institución y al personal de salud de la misma por medio de una reunión programada conjuntamente, procurando la asistencia de todos los participantes y autoridades. Se realizará un reporte verbal acerca de lo encontrado en el estudio, evitando el uso de tecnicismos. También se entregará un reporte escrito en donde se encuentre la información principal de la investigación, los resultados obtenidos, las conclusiones a las que la investigadora llega y las recomendaciones en base a los resultados.

#### **9.6 Autorización de test**

El instrumento de recolección de datos a utilizarse comprende una entrevista semiestructurada, la cual si bien ha sido sometida a un proceso de pre-

validación, a través de un panel de expertos, al no ser un test, no requiere de la autorización de uso por parte del autor o autores.

### **9.7 Derechos de autor**

La propiedad intelectual de los trabajos de titulación pertenecerá a la Universidad. En casos extraordinarios en los que el o los estudiantes tengan razones para solicitar que la propiedad intelectual les pertenezca, deberán solicitarlo directamente a su Decano o Director, quién tratará el tema con la Vicerrectoría y la Dirección de Coordinación Docente. Se comunicará la respuesta al solicitante a más tardar dentro de los 30 días siguientes a su requerimiento. Los trabajos de titulación, de aceptarse el requerimiento del estudiante, serán tratados como secreto comercial e información no divulgada en los términos previstos en la Ley de Propiedad intelectual.

## **10 Análisis de Estrategias de Intervención**

### **10.1 Análisis de investigaciones y estrategias de intervención relacionadas con la temática**

Estudios, investigaciones y buenas prácticas que guardan relación con el apoyo social y la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se orientan en su mayoría a determinar el tipo y periodicidad de contactos que mantienen los adultos mayores con fuentes informales de apoyo social, y a identificar la satisfacción, bienestar, valor y función que dichas fuentes generan en ellos (Molero, Pérez, Gázquez y Sclavo 2011; Arias y Polizzi 2012; Molina, Meléndez y Navarro 2008; Arias 2013). De ese modo, se tomarán en cuenta elementos considerados como relevantes de dichas investigaciones e intervenciones, que pudieran resultar útiles, destacando las recomendaciones que los autores hicieron acerca de posibles áreas de intervención respecto de la temática, que orientan la formulación de una estrategia de intervención pertinente.

En ese sentido, una investigación llevada a cabo en Almería-España, cuyo objetivo fue estudiar la frecuencia, el tipo de contacto que tienen los adultos mayores con familiares, y su nivel de satisfacción hacia los mismos, recomendó la formulación de una intervención encaminada al incremento de la calidad de vida de los adultos mayores en el ámbito institucional, que incluya el fomento y promoción de las visitas familiares, de forma periódica (Molero et al., 2011, pp. 31 - 41).

Igualmente, Arias y Polizzi (2012), desarrollaron una investigación con el propósito de determinar los vínculos que se incluyen mayoritariamente en la red de apoyo social de los adultos mayores, y estudiar las funciones de apoyo que desempeñan, en una población conformada por 200 adultos mayores, residentes en Mar del Plata. Entre los hallazgos, se encontró que, los vínculos que más se incluyen en la red social de las personas de la tercera edad son los

amigos, hijos, pareja, nietos, hermanos, nueras/yernos y vecinos. Además, dentro de las funciones de cada uno de ellos se encontró que, los primeros brindan compañía social y apoyo emocional, los segundos aportan apoyo social de tipo emocional y material, y el cónyuge otorga compañía, apoyo de tipo afectivo e intervención cognitiva. Así, las autoras concluyen que amigos, hijos y cónyuges presentan atributos valiosos como herramientas de apoyo hacia los adultos mayores. Además, resaltan que el poseer vínculos diversos en la red de apoyo permite que las necesidades de las personas de la tercera edad se atiendan de mejor manera, pues la ayuda proviene de diversas fuentes de apoyo y es de diferentes tipos (pp. 13-15).

En el año 2008, en República Dominicana, se realizó un estudio cuyo propósito fue el de comparar los ámbitos cualitativos causantes de satisfacción e insatisfacción en población adulta mayor institucionalizada y no institucionalizada. El estudio se llevó a cabo con 111 adultos mayores, 16.2% de los cuales se encontraban institucionalizados. Al finalizar la investigación, los autores sugirieron el desarrollo de intervenciones destinadas a la mejora del bienestar individual, el incremento de la sensación de seguridad personal, y la optimización de la sensación de control sobre el contexto de los adultos mayores, por medio del establecimiento de mecanismos que mejoren aspectos relacionales, esencialmente con miembros familiares (Molina et al., 2008, pp. 314 -319).

Además, respecto de la importancia de la interacción entre fuentes formales e informales de apoyo social, Arias y Scolni (2015) destacan que la ausencia y articulación deficiente o escasa de éstas, se relacionan con una respuesta insuficiente hacia las necesidades de los adultos mayores. Es importante promover la concientización de familiares sobre la influencia que ellos ejercen en el bienestar y la salud de sus familiares institucionalizados, y también fomentar vínculos y nuevas interacciones en la comunidad de la que el adulto mayor forma parte (pp. 165 - 194).

En síntesis, las investigaciones descritas anteriormente proponen el desarrollo de intervenciones que fomenten y promuevan la visita de familiares a los adultos mayores que viven en hogares asistenciales, la inclusión de mecanismos que mejoren la relación entre los adultos mayores y sus familiares, y la articulación de fuentes formales e informales de apoyo social.

En un contexto diferente, relativo a la mejora del estado de ánimo en adultos mayores, en Las Tunas-Cuba se desarrolló un programa de intervención, cuyos resultados mostraron una mejoría de su situación frente al apoyo familiar. Se llevó a cabo en 12 sesiones, en cada una de las cuales se contó con la presencia del psicólogo, y con un grupo de participantes heterogéneo. En la primera sesión, se realizó el encuadre, se comunicó el objetivo, y se promovió la interacción entre los participantes. Seguidamente, se discutió acerca del amor por la vida. En los dos encuentros siguientes, se desarrollaron aptitudes positivas hacia el envejecimiento. A continuación, en dos nuevos encuentros, se propusieron actividades de terapia ocupacional, y se realizaron actividades recreativas para promover una relación más cercana entre los adultos mayores. En la séptima sesión, se entrevistó a los adultos mayores para conocer cómo se sienten después de las actividades realizadas. Posteriormente, se observó la interacción entre los adultos mayores y su contexto familiar, para lo cual se realizó una actividad llamada "La familia" que reunió a familiares, participantes y psicólogo, en donde se discutieron temas diversos de su interés. En el noveno encuentro, se habló acerca de la sexualidad en la adultez tardía. Seguidamente, con base en los temas emergentes de la actividad "La familia", se propusieron a los adultos mayores actividades a realizarse con miembros del núcleo familiar. Por último, se evaluó el impacto de la intervención y se realizaron conclusiones. Como resultado se obtuvo que el 61.90% de adultos mayores refirieron que a partir de la intervención mejoró el apoyo familiar que recibían (Milagro y Rodríguez, 1999, pp. 19-21).

Por otra parte, en intervenciones con cuidadores informales de adultos mayores, se ha evidenciado que la psicoeducación corresponde a un

procedimiento altamente efectivo en la disminución del malestar frente a situaciones conflictivas con los adultos mayores a su cargo (Losada y Montorio, 2005, p. 30), evidenciándose cambios significativos en su estado emocional (Viale et al., 2016, p. 35). La intervención psicoeducativa, es definida como un conjunto de técnicas que pretenden aportar conocimientos, de forma tal, que sea posible ejercer cierto grado de control sobre aspectos psicosociales y contextuales relacionados con una problemática (Mueser, Deavers, Penn y Cassisi, 2013, citado en Zapata, Rangel y García, 2015, p. 144).

De ese modo, en relación con los adultos mayores, se sabe que la psicoeducación puede incrementar la sensación de bienestar y confianza en sí mismos, además de generar un cambio en cuanto a los estereotipos de la vejez que manifiestan que los adultos mayores pierden la capacidad de aprendizaje al llegar a la tercera edad (Triado, 2001, p. 132). Sin embargo, Rascón, Hernández, Casanova, Alcántara y Sampedro (2011), advierten sobre su pertinencia en los adultos mayores, pues sensaciones y sintomatología que se buscaba disminuir o eliminar pueden exacerbarse (p. 1).

## **10.2 Estrategia de intervención**

Considerando que la esperanza de vida en el país se encuentra en aumento, que la edad media que vive un sujeto se ha incrementado a 75 años en el último quinquenio (INEC, 2012, p. 15), que en el Ecuador se procura el envejecimiento digno de las personas de la tercera edad a partir del establecimiento de un sistema de cuidados (SENPLADES, 2013, pp. 126 - 127), y que los adultos mayores suelen adquirir un sentido de identidad existencial, por medio del cual son capaces de relacionar las vivencias anteriores, las actuales y las venideras (Erickson, 2000, citado en Urbano y Yuni, 2016, p. 132), se ha decidido enfocar la presente estrategia de intervención en adultos mayores institucionalizados, cuidadores formales y familiares.

Así, como se ha visto en las intervenciones anteriormente descritas, resulta fundamental la articulación de los esfuerzos de fuentes formales e informales de apoyo social (Arias, 2013, p. 124), pues el apoyo social tanto formal como informal, y los procesos de integración entre estos, influyen en la salud, calidad de vida y bienestar de los adultos mayores (Santos, 2009, p. 167). Es por tal motivo que la intervención a más de dirigirse hacia los adultos mayores, se dirigirá a familiares y requerirá la presencia de cuidadores formales, pues son quienes tienen contacto más frecuente con los adultos mayores, y se cree apropiado su conocimiento sobre los aspectos abordados en la intervención.

Al enfocar la intervención no solo en los adultos mayores, sino también en cuidadores formales e informales, el eje central de la estrategia será la psicoeducación, ya que, como se mencionó en párrafos anteriores, ha demostrado ser altamente efectiva en la producción de cambios en el estado emocional de los participantes (Losada y Montorio, 2005, p. 30), al permitirles adquirir nuevos conocimientos para ejercer control sobre situaciones ambientales y psicosociales (Mueser et al., 2013, citado en Zapata et al., 2015, p. 144).

Sin embargo, al considerar lo señalado previamente por Rascón, et. al. (2011) respecto de efectos inversos de la psicoeducación, a causa de una posible magnificación de estados que se desean eliminar (p. 1), se ha decidido que la intervención psicoeducativa abordará temáticas diferentes para los cuidadores formales e informales y para los adultos mayores institucionalizados cuyas capacidades físicas y mentales permitan su asistencia y comprensión de la intervención. Así, en el primer grupo, se ofrecerá información referente a la importancia del contacto periódico con los adultos mayores en la calidad de vida de los mismos. En el segundo grupo, la intervención psicoeducativa se direccionará hacia la potenciación de relaciones de cercanía con compañeros de residencia, por considerar que la compañía social y apoyo emocional de éstos, fomentan su sensación de bienestar (Arias y Polizzi, 2011, p. 11).



Las actividades de psicoeducación con familiares, cuidadores formales y adultos mayores en capacidad física y mental de formar parte de la intervención, se efectuarán a través de talleres participativos que ofrezcan la posibilidad de re-experimentar y re-crear emociones, imaginarios, memorias, acciones, a la vez que generar nuevos conocimientos, comprensiones, sentimientos, recuerdos y actividades (Ghiso, 1999, pp. 143 - 144).

De ese modo, la intervención se llevará a cabo en dos etapas. La primera etapa tendrá una duración aproximada de 4 meses, en donde se llevarán a cabo 5 talleres, dos de los cuales requerirán de la presencia única de los familiares de los adultos mayores con el personal de la institución. Los otros dos talleres se realizarán exclusivamente con los adultos mayores y el personal de salud, y el último taller se efectuará en conjunto con los adultos mayores, siguiendo la intervención llevada a cabo por Milagro y Rodríguez (1999), que plantea la realización de una sesión en conjunto entre familiares y adultos mayores para tratar temas de su interés, y con base en ello, proponer a cada grupo actividades que fomenten la cercanía entre ellos. La duración de los primeros cuatro talleres será de aproximadamente una hora, por considerar las obligaciones tanto de los familiares como del personal de la institución; y el último, se realizará aproximadamente en dos horas, pues se articularán conocimientos adquiridos, emociones, y experiencias entre adultos mayores, familiares y cuidadores formales.

La segunda etapa, se refiere a la evaluación del impacto de los talleres, en la cual se estudian los cambios y se valora la pertinencia de finalizar la intervención, a través de entrevistas al personal de salud de la institución, solicitando, desde su perspectiva, información sobre la presencia o ausencia de cambio en el apoyo social que reciben adultos mayores por parte de familiares y compañeros de residencia, a partir de la intervención. Además, se efectuará el seguimiento de la intervención, de modo que se evalúe el progreso de la misma (Campo y Royo, 1989, citado en Campo, 2000, p. 76).

La implicación del profesional de psicología en la intervención tiene lugar en la planificación, implementación, evaluación y seguimiento de los talleres impartidos a cuidadores formales, familiares y adultos mayores institucionalizados. La intervención es factible de aplicar en el país, puesto que es fácilmente adaptable a la realidad del contexto ecuatoriano, permitiendo atender a las particularidades de los adultos mayores institucionalizados en el país, y considerando la dinámica familiar predominante en el contexto. De ese modo, tanto adultos mayores, como familiares y cuidadores formales podrán beneficiarse de la intervención.

## 11 Cronograma

Tabla 3

*Cronograma de actividades*

Actividades	Mes	Descripción
1. Tutorías	Septiembre - Diciembre	Se realizan las tutorías con la docente guía con el fin de orientar los conocimientos y competencias de la estudiante para el desarrollo eficiente del tema. Total de sesiones con la tutora 10: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Septiembre 27</li> <li>- Octubre 04</li> <li>- Octubre 13</li> <li>- Octubre 18</li> <li>- Octubre 25</li> <li>- Noviembre 08</li> <li>- Noviembre 15</li> <li>- Noviembre 22</li> <li>- Noviembre 29</li> <li>- Diciembre 01</li> </ul>
2. Revisión de	Septiembre	Se revisa el cronograma de

cronograma		actividades junto con la tutora y se define el avance
3. Elaboración de Introducción	Octubre	Se ubican los antecedentes y aspectos que dotan de relevancia a la elaboración del estudio, así como los conceptos fundamentales a tratarse, los objetivos primarios y secundarios y el contenido de plan de tesis.
4. Ajustes de Justificación	Octubre	Se realizan cambios sobre la justificación y formulación del problema, se añade mayor cantidad de información.
5. Ajustes del Marco Teórico	Octubre - Noviembre	Se amplía la información y los conceptos, se incluye la categoría de adulto mayor, institucionalización y dinámica familiar. Mayor información en cuanto a los objetivos.
6. Desarrollo de viabilidad	Noviembre	Descripción de los aspectos que determinan la factibilidad de la realización de la investigación.
7. Ampliación de aspectos éticos	Noviembre	Desarrollo de devolución de resultados, autorización para el uso de test y derechos de autor del trabajo de titulación.
8. Desarrollo del Instrumento	Noviembre	Elaboración del guion de la entrevista semiestructurada en base a los objetivos específicos y a las preguntas directrices.
9. Revisión del instrumento	Noviembre	Revisión de objetivo general, objetivos específicos, preguntas directrices, guion de la entrevista y consentimiento informado por

		expertos.
10. Ampliación de la metodología	Noviembre	Desarrollo de la pre-validación del instrumento.
11. Estrategias de Intervención	Noviembre	Inclusión de investigaciones y estrategias de intervención relacionadas con el tema, contextualización de la población objetivo y elaboración de una estrategia de intervención.
12. Entrega del primer borrador	Diciembre	Se entregará el primer borrador del plan de titulación para ser corregido.
13. Correcciones	Enero	Se realizarán las modificaciones pertinentes.
14. Entrega final	Febrero	Se entregará el trabajo final después de efectuar los ajustes planteados.

## Referencias

- Acuña, M., y González, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 71-81. Recuperado el 12 de mayo del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720007.pdf>
- Arechiga, H., y Cereijido, M. (Eds.).(1999). *El envejecimiento: Sus desafíos y esperanzas*. México, D.F., México: Siglo XXI Editores. Recuperado el 19 de octubre del 2016 de <https://books.google.com.ec/books?id=lefFgrmUR4gC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Arias, C. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 313-329. Recuperado el 01 de octubre del 2016 de <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/20024/14899>
- Arias C., y Polizzi, L. (2011). *La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo*. En: III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <http://www.aacademica.org/000-052/350.pdf>
- Arias, C., y Polizzi, L. (2012). *Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez*. En: IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 29 de noviembre del 2016 de <http://www.aacademica.org/000-072/326.pdf>

- Arias, C., y Scolni, M. (2015). *El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores*. Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar Del Plata. Recuperado el 29 de noviembre del 2016 de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-61.pdf>
- Bayarre, H., Pérez, J., y Menéndez, J. (2008). Las Transiciones Demográfica y Epidemiológica y la Calidad de Vida Objetiva en la Tercera Edad. *Geroinfo*, 1(3), 1-34. Recuperado el 17 de octubre del 2016 de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las\\_transiciones\\_demografica\\_y\\_epidemiologica\\_y\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_objetiva\\_en\\_la\\_tercera\\_edad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/las_transiciones_demografica_y_epidemiologica_y_la_calidad_de_vida_objetiva_en_la_tercera_edad.pdf)
- Blanca, J., Grande, M., y Linares, M. (2013). Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las “diadas de intercambio”. *Aquichan*, 13(1), 41-56. Recuperado el 24 de octubre del 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74128687006>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2, 53-82. Recuperado el 16 de agosto del 20 de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/3>
- Camejo, R., y Napolez, E. (2009). *Influencia del bienestar subjetivo en la calidad de vida de adultos mayores*. Córdoba, Argentina: El Cid Editor. Recuperado el 23 de octubre del 2016 de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10485886>
- Campo, V. (2000). *Psicoanálisis, Psicoterapia y Seguimiento*. En: VIII Jornadas de Psicoanálisis en la Universidad de Lleida, Facultad de Medicina. Lleida, España: Universidad de Lleida. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de

<http://www.seypna.com/documentos/articulos/vera-sicoanalisis-psicoterapia-seguimiento.pdf>

- Carbajo, M. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96. Recuperado el 05 de octubre del 2016 de [file:///C:/Users/Admi/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admi/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988%20(1).pdf)
- Castellano, C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejes y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377. Recuperado el 25 de enero del 2017 de <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2002). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Autor. Recuperado el 9 de abril del 2016 de [https://books.google.com.ec/books?id=iPSUukE\\_AqkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=iPSUukE_AqkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2014). *La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe: la hora de la igualdad según el reloj poblacional*. Santiago, Chile: CELADE. Recuperado el 25 de enero del 2017 [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD\\_ddr2\\_esp.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddr2_esp.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Observatorio Demográfico 2014: Proyecciones de población*. Santiago, Chile: Naciones Unidas. Recuperado el 30 de enero del 2017 de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39228/1/S1500643\\_mu.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39228/1/S1500643_mu.pdf)

- Elo, S., y Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. Recuperado el 16 de Agosto del 2016 de [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=www.google.com.ec&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.ec&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)
- Feldman, R. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México, D.F., México: Pearson.
- Fernández, I., Morales, F., y Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Bilbao, España: Descleé De Brouwer. Recuperado el 13 de febrero del 2017 de <http://site.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10637640&ppg=7>
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. (3.<sup>a</sup> ed.). Madrid, España: Morata. Recuperado el 31 de Octubre del 2016 de <http://site.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10831982&ppg=7>
- Ghiso, A. (1999). Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 5(9), 141-153. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/316/31600907.pdf>
- Guzmán, J., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. En: Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago, Chile: CEPAL. Recuperado el 22 de noviembre del 2016 de [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9\\_jmgshnvm.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm.pdf)



- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.ª ed.). México, D.F., México: McGrawHill.
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones Pedagógicas*, 23, 187-210. Recuperado el 31 de octubre del 2016 de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)
- Hidalgo, J. (2001). *El Envejecimiento: Aspectos Sociales*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de <https://books.google.com.ec/books?id=y5Not4XsWvkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *En el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores, 28% se siente desamparado*. Quito, Ecuador. Recuperado el 12 de mayo del 2016 de [http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es](http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-2229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). El adulto mayor y la jefatura del hogar. El pueblo montubio en el Ecuador. *E-Análisis*, 5, 4-19. Recuperado el 29 de noviembre del 2016 de <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e analisis4.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Del concepto a la medición. Propuesta metodológica para medir el Buen Vivir en Ecuador*. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado el 05 de octubre del 2016 de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/LIBRO%20buen%20vivir/index.html#/4/zoomed>
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid, España: Morata. Recuperado el 31 de Octubre del 2016 de

<http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10832119&ppg=6>

- Losada, A., y Montorio, I. (2005). Pasado, presente y futuro de las intervenciones psicoeducativas para cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40(3), 30-39. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-pasado-presente-futuro-las-intervenciones-S0211139X0575071X>
- Mendieta, I. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150. Recuperado el 20 de junio del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Milagro, I., y Rodríguez, H. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 19-23. Recuperado el 15 de noviembre del 2016 de [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_1\\_99/mgi04199.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi04199.pdf)
- Millares, I. (2010). Vejez Productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. *KAIROS*, 14(26), 1-14. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <http://www.revistakairos.org/k26-archivos/Miralles.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de igualdad para Adultos mayores 2012-2013*. Quito, Ecuador. Recuperado el 12 de mayo del 2016 de [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf)
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). *Norma Técnica Población Adulta Mayor*. Quito, Ecuador. Recuperado el 15 de agosto del 2016 de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION%CC%81N-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>

- Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., y Sclavo, E. (2011). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(1), 31-43. Recuperado el 9 de abril del 2016 de <http://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/14>
- Molina, C., Meléndez, J., y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24(2), 312-319. Recuperado el 21 de noviembre del 2016 de [http://www.um.es/analesps/v24/v24\\_2/14-24\\_2.pdf](http://www.um.es/analesps/v24/v24_2/14-24_2.pdf)
- Montilla, E. (2004). *Viviendo la tercera edad: Un modelo integral de consejería para el buen envejecimiento*. Barcelona, España: Editorial Clie. Recuperado el 10 de abril del 2016 de [https://books.google.com.ec/books?id=\\_hX1AyisJy4C&pg=PA132&dq=apoyo+social+en+la+tercera+edad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi\\_4czp-4HMAhVMQCYKHZ76CIYQ6AEINjAE#v=onepage&q=apoyo%20social%20en%20la%20tercera%20edad&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=_hX1AyisJy4C&pg=PA132&dq=apoyo+social+en+la+tercera+edad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi_4czp-4HMAhVMQCYKHZ76CIYQ6AEINjAE#v=onepage&q=apoyo%20social%20en%20la%20tercera%20edad&f=false)
- Musitu, G., Herrero, J., y Cantera, L. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona, España: Editorial UOC. Recuperado el 13 de febrero del 2017 de <http://site.ebrary.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=11126722&ppg=5>
- Naciones Unidas. (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*. Nueva York, Estados Unidos de América: Autor. Recuperado el 24 de febrero del 2017 de [http://www.monitoringris.org/documents/norm\\_glob/mipaa\\_spanish.pdf](http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. Recuperado el 25 de enero del 2017 de

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1)

- Osorio, P., Torrejón, M., y Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. *Revista de Psicología*, 17(1), 101-108. Recuperado el 17 de octubre del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/264/26412982005.pdf>
- Palacios, D., y Salvadores, P. (2013). *Cuidados en personas mayores con alteraciones cognitivas y emocionales en residencias: intervención multidisciplinar*. Madrid, España: Dykinson. Recuperado el 30 de enero del 2017 de <http://site.ebrary.com/lib/udlasp/reader.action?docID=10821056&ppg=14>
- Paola, J., Nair, M., y Danel, P. (Comp.). (2015). *Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de la Plata. Recuperado el 26 de octubre del 2016 de <http://site.ebrary.com/lib/udlasp/reader.action?docID=11201671&ppg=4>
- Peña, B., Terán, M., Moreno, F., y Bazán, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61. Recuperado el 05 de octubre del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
- Pineda, E., y De Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica: Organización Panamericana de la Salud.
- Polaino, A., y Martínez, C. (2003). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Madrid, España: Rialp. Recuperado el 20 de octubre del 2016 de

[https://books.google.com.ec/books/about/Evaluaci%C3%B3n\\_psicol%C3%B3gica\\_y\\_psicopatol%C3%B3gica.html?id=mHfevHTMkGUC&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ec/books/about/Evaluaci%C3%B3n_psicol%C3%B3gica_y_psicopatol%C3%B3gica.html?id=mHfevHTMkGUC&redir_esc=y)

Rascón, M. L., Hernández, V., Casanova, L., Alcántara, H. y Sampedro, A. (2011). *Guía psicoeducativa para personal de salud que atiende a familiares y personas con trastornos mentales*. Delegación Tlalpan, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de [http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia\\_psicoeducativa.pdf](http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/guia_psicoeducativa.pdf)

Reyes, M. (2007). *Familias y geriátricos: la relatividad del abandono*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial. Recuperado el 27 de octubre del 2016 de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=11162750&ppg=5>

Sánchez, M. (2014). El cuidador, un pilar fundamental en el adulto mayor institucionalizado. *Sin Fronteras*, 6(11), 83-90. Recuperado el 19 de octubre del 2016 de [http://www.ucol.mx/resifro/?Opc=Revistas&sub=Art%EDculo&id\\_articulo=75](http://www.ucol.mx/resifro/?Opc=Revistas&sub=Art%EDculo&id_articulo=75)

Santos, Z. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. *Trabajo Social*, (11), 159-174. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjLjtqclNPQAhWB4CYKHVkeCHQQFggbMAA&url=https%3A%2F%2Fdiagonalnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F4085235.pdf&usg=AFQjCNFPmE-k4pOvBi81gkYVpOO1FGIb5A&sig2=4Px5YCSAy3k9K3J78Xljkq>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito, Ecuador: SENPLADES. Edición digital.

Recuperado el 17 de octubre del 2016 de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Plan Nacional para Buen Vivir 2013-2017*. Quito, Ecuador: SENPLADES. Edición digital. Recuperado el 01 de octubre del 2016 de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>

Serna de Pedro, I. (2003). *La vejez desconocida. Una mirada desde la Biología a la Cultura*. Madrid, España: Díaz de Santos. Recuperado el 26 de octubre del 2016 de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10140311&ppg=7>

Temporelli, K., y Viego, V. (2011). Relación entre esperanza de vida e ingreso. Un análisis para América Latina y el Caribe. *Lecturas de Economía*, (74), 61-85. Recuperado el 04 de octubre del 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155222746003>

Torres, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. *Revista Electrónica CIDE digital*, 1(2), 78-98. Recuperado el 01 de octubre del 2016 de <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/images/CIDEdigital/vo1no2/CIDEvo1no2-Arnaldo%20Torres%20Degro-Envejecimiento%20demografico%20un%20acercamiento%20a%20metodo%20cuantitativos.pdf>

Torres, M. y Peláez, E. (2012). El envejecimiento demográfico, ¿final de la seguridad social? Análisis en Argentina y Latinoamérica. *Aposta*, (54), 1- 26. Recuperado el 05 de octubre del 2016 de <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/minoldo.pdf>

- Triado, C. (2001). Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez. *Contextos Educativos*, 4, 119-133. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/contextos/article/viewFile/453>
- Urbano, C., y Yuni, J. (2016). *Psicología del desarrollo enfoques y perspectivas del curso vital*. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. Recuperado el 29 de noviembre del 2016 de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=11245783&ppg=10>
- Varela, L. (2003). *Principios de Geriatría y Gerontología*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado el 24 de febrero del 2017 de <http://site.ebrary.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/lib/udlasp/reader.action?docID=10083476&ppg=6>
- Vera, J., Sotelo, T., y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78. Recuperado el 13 de mayo del 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80270205.pdf>
- Viale, M., González, F., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A., y Rimoldi, M. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8(1), 35-41. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de [http://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia\\_Latinoamericana/article/viewFile/239/190](http://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/viewFile/239/190)
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2),

23-29. Recuperado el 13 de mayo del 2016 de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>

Waters, W., y Gallegos, C. (2011). *Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena*. Quito, Ecuador: Organización Panamericana de la Salud, HelpAge International y Universidad San Francisco de Quito. Recuperado el 26 de octubre del 2016 de <http://docplayer.es/121217-William-f-waters-carlos-andres-gallegos-salud-y-bienestar-del-adulto-mayor-indigena.html>

World Health Organization. (1997). *WHOQOL. Measuring Quality of Life*. Ginebra, Suiza: WHOQOL Group. Recuperado el 23 de octubre del 2016 de [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

World Health Organization. (2016). *World Health Statistics 2016. Monitoring Health for the SDGs*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado el 19 de octubre del 2016 de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/)

Zapata, J., Rangel, A., y García, J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143-149. Recuperado el 30 de noviembre del 2016 de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-psicoeducacion-esquizofrenia-S0034745015000396>



## **ANEXOS**

## **Anexo1: Formato de Consentimiento Informado**

Universidad de las Américas

Carrera de Psicología

Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, he sido convocado/a para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de las fuentes de apoyo social informal y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Quito.

Esta investigación se realiza previa a la obtención del título de Psicología Clínica de la carrera de psicología de la Universidad de las Américas de la estudiante Patricia Flores.

Conozco que mi participación en este estudio contempla una entrevista de aproximadamente una hora, la misma que será grabada y transcrita en su totalidad. Entiendo que la información que entregue en la entrevista será absolutamente confidencial, y solamente conocida integralmente por la investigadora y el docente supervisor. El resguardo de mi anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de los nombres propios.

He sido informado que en cualquier momento de la entrevista, estoy en mi derecho de suspender mi participación si así lo encuentro conveniente, sin que esta decisión tenga algún efecto adverso.

Conozco que los resultados generados del estudio serán de dominio público, según lo que establece la ley orgánica de Educación Superior.

Entiendo que es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde están en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica, del participante y/o su entorno cercano.

Para cualquier información que requiera respecto de esta investigación, la persona de contacto será Patricia Flores, en la dirección de correo electrónico [epcflores@udlanet.ec](mailto:epcflores@udlanet.ec), y número de teléfono 0984695120.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio

\_\_\_\_\_

Firma participante

C.I. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016.

## Anexo 2: Autorización a la Institución



Universidad de las Américas  
Solicitud de autorización

Quito, \_\_\_\_\_ de 2016

Señor/a

Carlos Gabriel Hidalgo

Director de la Institución Hogar del Adulto Mayor "SAN IGNACIO DE LOYOLA"

Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy, Patricia Flores Cuadrado, estudiante de la Universidad de las Américas y me encuentro realizando el proyecto investigativo acerca de la percepción de la relación entre calidad de vida y apoyo social informal de adultos mayores institucionalizados, desde la perspectiva del personal de salud de la institución

Ante lo cual solicito a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a desempeñar consistirá en:

La realización de entrevistas semiestructuradas individuales al personal de salud de la institución que mantenga contacto diario con los adultos mayores y conozca de la situación familiar e individual de los mismos, y cuya pertenencia formal al hogar asistencial es superior a un año. Las preguntas que componen las entrevistas semiestructuradas se enfocan fundamentalmente en la percepción que tiene el personal de salud sobre la relación entre calidad de vida y apoyo social informal en los adultos mayores institucionalizados.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
2. La participación de cada adulto mayor es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. Los datos reportados de la aplicación de las entrevistas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse con:

Patricia Flores o bien llamando al teléfono 0984695130 o bien escribiendo un correo a [epcflores@udlanet.ec](mailto:epcflores@udlanet.ec)

Agradezco su acogida favorable y aprovecho la oportunidad para expresar a usted mis sentimientos de alta estima.

Atentamente,

---

Patricia Flores Cuadrado

## **Anexo 3: Guion de la entrevista**

### 1. Información Sociodemográfica:

- 1.1. Nombre:
- 1.2. Edad:
- 1.3. Género
- 1.4. Ocupación:

### 2. Preguntas:

#### 2.1. Preguntas de inicio:

- 2.1.1. ¿Cuánto tiempo labora en la institución?
- 2.1.2. ¿Cuál es su formación?
- 2.1.3. ¿En qué consiste su trabajo con los adultos mayores?
- 2.1.4. ¿Cómo describe usted su relación con los adultos mayores?

#### 2.2. Preguntas de contenido:

**Objetivo General:** Describir la percepción que tiene el personal de salud a cargo de adultos mayores institucionalizados, sobre la relación entre calidad de vida y apoyo social informal.

**Objetivo Específico 1:** Describir la percepción del personal de salud acerca de la calidad de vida en los adultos mayores.

*2.2.1. Concepción que el personal de salud de la institución tiene sobre la calidad de vida en los adultos mayores.*

El concepto de Calidad de Vida de las personas es ampliamente abordado en el ámbito de la salud, por lo que existen varias definiciones de ella,

- Desde su perspectiva, en términos generales, ¿en qué consiste la calidad de vida?
- ¿Cómo describiría usted la calidad de vida de un adulto mayor institucionalizado?
- Desde su experiencia, ¿cómo describiría los factores que ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados?
- ¿Cómo describiría los aspectos que inciden negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados?

**Objetivo Específico 2:** Identificar las fuentes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados.

### *2.2.2. Tipo de apoyo social que reciben los adultos mayores en la institución*

Otro concepto ampliamente usado en el área de salud es el del apoyo social, que se puede definir como la ayuda que las personas reciben para la satisfacción de necesidades afectivas, materiales y de información. En el caso del apoyo que reciben los adultos mayores por parte del personal de la institución, denominado como apoyo social formal:

Desde su perspectiva:

- ¿Cuáles son las necesidades de afecto que tienen los adultos mayores dentro de la institución?
- ¿De qué manera se atienden dichas necesidades (de apoyo emocional) en los adultos mayores?
- ¿Cuáles son las necesidades materiales más importantes que tienen los adultos mayores dentro de la institución? (utilería de aseo, vestimenta, medicinas)
- ¿Cómo se atienden dichas necesidades materiales de los adultos mayores?

- ¿Qué tipo de información suelen requerir los adultos mayores?  
¿Quién brinda dicha información en la institución?

### *2.2.3. Fuentes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados*

Otro tipo de apoyo social, es de tipo informal, y proviene de familiares, amigos y pares o compañeros de residencia:

Desde su perspectiva, fuera del personal de la institución:

- ¿Quién/es atienden las necesidades emocionales de los adultos mayores?
- ¿Por parte de quién/es reciben apoyo en la atención de sus necesidades materiales? (vestimenta, medicinas, instrumentos de aseo, entre otros)

¿De qué manera se articula el apoyo de la institución con el apoyo de familiares y amigos?

**Objetivo Específico 3:** Describir los beneficios del apoyo social informal en adultos mayores institucionalizados

### *2.2.4. Percepción del personal de salud sobre las fuentes de apoyo social informal en los adultos mayores.*

- ¿Cómo describiría la relación entre apoyo social informal y calidad de vida?

### *2.2.5. ¿Influye el apoyo social informal en el estado de bienestar de los adultos mayores?*

- ¿Ha podido percibir alguna diferencia en el desenvolvimiento de aquellos adultos mayores que no reciben ese tipo de apoyo, con aquellos que sí? ¿Cuál?



### 3. Cierre:

- ¿Tiene algún comentario respecto de la temática, o de la entrevista que quisiera compartir conmigo?
- ¿Tiene alguna duda, o pregunta que quisiera hacerme?

### 4. Agradecimiento:

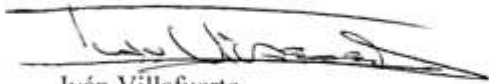
Quisiera reiterar mi agradecimiento por la valiosa información que ha brindado y por conceder su tiempo para la realización de esta entrevista.

## Anexo 4: Acta de validación del instrumento

### ACTA FINAL

Durante el proceso de evaluación por parte de expertos acerca del instrumento diseñado en la investigación denominada: *Percepción de la relación entre calidad de vida y apoyo social informal de adultos mayores institucionalizados, desde la perspectiva del personal de salud de la institución*, se realiza una evaluación inicial solicitando observaciones a la entrevista semiestructurada, para posteriormente mantener una reunión presencial con los expertos, evaluando las correcciones implementadas.

El instrumento ha sido validado por tres expertos en temas vinculados a la investigación, aprobando la entrevista diseñada para la investigación.



Iván Villafuerte  
Docente Experto



Tarquino Yacelga  
Docente Experto




Javier Toro  
Docente Experta



María Elena Sandoval

Docente Tutor



Patricia Flores

Estudiante

