



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LAS REDES DE APOYO Y SU IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DE  
VIDA EN EL ADULTO MAYOR

NEIRA ALBURQUEQUE YELENA DEL CISNE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

LAS REDES DE APOYO Y SU IMPORTANCIA EN LA CALIDAD  
DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

NEIRA ALBURQUEQUE YELENA DEL CISNE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2021



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

LAS REDES DE APOYO Y SU IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL  
ADULTO MAYOR

NEIRA ALBURQUEQUE YELENA DEL CISNE  
PSICÓLOGA CLÍNICA

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 27 DE ABRIL DE 2021

MACHALA  
2021

# IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

## INFORME DE ORIGINALIDAD

3%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	<1%
3	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
4	<a href="http://www.accesstourismnz.org.nz">www.accesstourismnz.org.nz</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://www.tec.com.mx">www.tec.com.mx</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://arcavenezuela.com">arcavenezuela.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://bib.minjusticia.gov.co">bib.minjusticia.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://comunidad.ciudad.com.ar">comunidad.ciudad.com.ar</a> Fuente de Internet	<1%

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, NEIRA ALBURQUEQUE YELENA DEL CISNE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado LAS REDES DE APOYO Y SU IMPORTANCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 27 de abril de 2021



NEIRA ALBURQUEQUE YELENA DEL CISNE  
0750447708

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento a los docentes de la Universidad Técnica de Machala, quienes formaron parte fundamental en mi desarrollo profesional, al impartir sus conocimientos día a día, por la paciencia, dedicación y apoyo durante todo el proceso de estudio.

**Yelena Del Cisne Neira Alburquerque**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia, quienes han sido un pilar fundamental durante mi proceso de formación; sobre todo a mi madre, por su amor y apoyo incondicional. A mi bisabuela y mi tío, quienes me dejaron grandes enseñanzas antes de partir de este mundo. Todo esto se lo debo a ustedes, por haber hecho de mí una persona de bien y haberme fomentado el deseo de superación en la vida.

**Yelena Del Cisne Neira Alburqueque**

# IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Autora:

Yelena Del Cisne Neira Alburquerque

C.I: 0750447708

[yneira1@utmachala.edu.ec](mailto:yneira1@utmachala.edu.ec)

Coautora: Mg. Marcia Ullauri Carrion

CI: 0701952897

[mullauri@utmachala.edu.ec](mailto:mullauri@utmachala.edu.ec)

## RESUMEN

Es de gran conocimiento que, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes en el mundo actual, ya que demanda de una mayor exigencia social y económica; así mismo, exige nuevas miradas a la atención de los adultos mayores para generar así una senectud activa, logrando una buena calidad de vida y bienestar, ya que el envejecer implica la modificación del aspecto físico, comportamental, vivencias y sobre todo la pérdida de la capacidad mental. A través de la apreciación positiva de los acontecimientos cotidianos y la adaptación a las expectativas, se puede lograr una armonía interior y un equilibrio gradual; es decir, esta etapa no debe considerarse como tragedia sino como una etapa más del desarrollo humano con características únicas.

Para mejorar la salud de esta parte de la población, es muy importante realizar investigaciones sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores, ya que uno de los factores considerados como determinantes en el bienestar, es la práctica de actividades físicas. La calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su propia vida; esta percepción se elabora dentro del contexto cultural, el sistema de valores, normativas de vida y sobre todo sobre sus metas y expectativas.

En cambio, la red de apoyo es la base para aquellas personas que necesitan ayuda; ayudan a lograr un sentido de pertenencia y generar integración social. En los adultos mayores evitan el aislamiento, lo que cobra valor en la calidad de vida. Por ello las redes de apoyo en esta etapa de desarrollo del ser humano se consideran de gran importancia, ya que ayuda al individuo, en



este caso al adulto mayor, a crear un entorno que promueva la salud, mejorar el bienestar y la autoestima, reducir la posibilidad de eventos estresantes en la vida y brindar información a las personas de que su comportamiento conducirá a las consecuencias deseadas en la sociedad; es decir, ayuda a reducir el impacto negativo de los eventos estresantes al influir en la interpretación y respuestas del individuo.

El propósito de esta investigación es analizar la calidad de vida del adulto mayor en base a sus redes de apoyo, por lo que se consideró trabajos recientes acerca de los diferentes tipos de redes de apoyo que pueden recibir para lograr una mejor calidad de vida; además de los diversos componentes que intervienen para alcanzar una satisfacción plena en las personas de la tercera edad; ya que se evidenció que este proceso de vida está asociado a factores como, estado físico, actividades de la vida diaria, bienestar e independencia.

En base a lo anterior, el trabajo investigativo es de carácter descriptivo, a través del cual se relata detalladamente acerca de la importancia de las redes de apoyo y cómo estas influyen en el proceso de envejecimiento y la calidad de vida del adulto mayor. El estudio del mismo se enfoca en un modelo cognitivo conductual, que facilita el análisis de los casos al evaluar aspectos tanto físicos como psicológicos.

**Palabras claves:** redes de apoyo – adulto mayor – calidad de vida

# IMPORTANCE OF SUPPORT NETWORKS IN THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDES ADULT

Author:

Yelena Del Cisne Neira Alburqueque

C.I: 0750447708

[yneira1@utmachala.edu.ec](mailto:yneira1@utmachala.edu.ec)

Coauthor: Psic. Clin. Marcia Ullauri Carrion, Mg.

CI: 0701952897

[mullauri@utmachala.edu.ec](mailto:mullauri@utmachala.edu.ec)

## ABSTRACT

It is well known that the aging of the population is one of the most important demographic phenomena in the world today, since it demands a greater social and economic demand; Likewise, it requires new looks at the care of the elderly to generate an active senescence, achieving a good quality of life and well-being, since aging implies the modification of the physical and behavioral appearance, experiences and above all the loss of the mental capacity. Through positive appreciation of everyday events and adaptation to expectations, inner harmony and gradual balance can be achieved; In other words, this stage should not be considered as a tragedy but as one more stage of human development with unique characteristics.

To improve the health of this part of the population, it is very important to carry out research on the quality of life of older adults, since one of the factors considered as determining factors in well-being is the practice of physical activities. The quality of life is the perception that a person has of his own life; This perception is elaborated within the cultural context, the value system, life regulations and above all about their goals and expectations.

Instead, the support network is the foundation for those who need help; They help to achieve a sense of belonging and generate social integration. In older adults they avoid isolation, which adds value to the quality of life. Therefore, support networks in this stage of human development are considered of great importance, since they help the individual, in this case the elderly, to create an environment that promotes health, improve well-being and self-esteem, reduce the possibility of stressful events in life and providing information to people that their

behavior will lead to the desired consequences in society; that is, it helps reduce the negative impact of stressful events by influencing the individual's interpretation and responses.

The purpose of this research is to analyze the quality of life of the elderly based on their support networks, so recent studies on the different types of support networks that they can receive to achieve a better quality of life were considered; in addition to the various components that intervene to achieve full satisfaction in the elderly; since it was evidenced that this life process is associated with factors such as physical condition, activities of daily living, well-being and independence.

Based on the above, the research work is descriptive in nature, through which the importance of support networks and how they influence the aging process and the quality of life of the elderly are described in detail. Its study focuses on a cognitive behavioral model, which facilitates the analysis of cases by evaluating both physical and psychological aspects.

**Key words:** support networks - older adult - quality of life

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>RESUMEN.....</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDO.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO.....</b>	<b>10</b>
1.1    DEFINICIÓN Y HECHOS DE INTERÉS.....	10
1.2    CAUSAS DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	12
1.3    TIPOLOGÍA Y SÍNTOMAS ASOCIADOS.....	13
1.4    PRONÓSTICO.....	13
1.5    CONTEXTUALIZACIÓN Y OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
<b>2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO.....</b>	<b>16</b>
2.1    DESCRIPCIÓN DEL APARTADO TEÓRICO.....	16
2.2    ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO Y TEORÍA DE SOPORTE.....	17
2.3    ARGUMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1    DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	21
3.3    CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	22
<b>4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

## INTRODUCCIÓN

Debido al aumento significativo de la población adulta mayor a nivel mundial y los cambios propios en esta etapa de la vida, se hace necesario conocer la importancia que tienen las redes de apoyo en las personas de la tercera edad para llevar un envejecimiento adecuado y lograr una calidad de vida satisfactoria; ya que el envejecer, incluye cambios significativos en el individuo que deben ser tratados adecuadamente.

Las redes de apoyo son indispensables en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez, ya que en este periodo no existe solo un aumento de enfermedades sino también dificultades a nivel psicológico. Se considera que la familia es la principal red de apoyo, ya que la percepción que tienen los adultos mayores sobre la calidad de vida, depende en gran medida de la interacción que tienen con sus familiares y de la inclusión en las actividades y decisiones que se tomen en el hogar. Así mismo, la sociedad es uno de los principales factores que influye en cómo el adulto mayor lleve su etapa de envejecimiento; esta influye tanto en el área fisiológica como psicológica, emocional, social y determina la calidad de vida que tendrán.

Para la construcción de dicha investigación, se contó con el uso de artículos científicos, libros y documentos; además de los respectivos análisis de casos que fueron indagados a través de entrevistas y aplicación de instrumentos de evaluación acorde a las variables estudiadas.

Para una mejor comprensión, el presente estudio fue estructurado de la siguiente manera:

En el **Capítulo 1** se centra en las generalidades del objeto estudio; se definen los hechos de interés, que consiste en conceptualizar las redes de apoyo, calidad de vida y la etapa del envejecimiento; seguido se especifican las causas del problema, tipologías y síntomas asociados, el pronóstico y la contextualización de la investigación, la misma que responde al objetivo de estudio.

El **Capítulo 2**, se enfoca en detallar la fundamentación epistemológica de la investigación. En este punto se especifica el apartado teórico que se centra en el enfoque cognitivo conductual, modelo que permite estudiar a profundidad aspectos tanto físicos como psicológicos del adulto mayor; se detalla la teoría de soporte y la argumentación teórica.

En el **Capítulo 3**, se detalla la metodología aplicada; se describe el diseño de la investigación y el alcance del mismo. Se describe las técnicas e instrumentos empleados para tener un mejor

conocimiento y contrastar con la información obtenida de los capítulos anteriores. Finalmente, se establecen las categorías de análisis, las mismas que dan coherencia a la temática planteada.

Para finalizar, en el **Capítulo 4** se realiza la discusión de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos descritos en el capítulo anterior. El análisis de los datos se desarrolla a partir de las categorías de análisis establecidas anteriormente. Seguido a esto, se finaliza con la realización de las conclusiones y recomendaciones en relación a la investigación realizada.

# 1. GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO

## IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

### 1.1 Definición y hechos de interés

Se considera adulto mayor a aquellas personas mayores de 65 años de edad cuya etapa productiva ha terminado, es decir, que se encuentra en la última etapa de vida (Ucha, 2013). Son un grupo aislado, dependiente e inactivo que recibe ayuda sin poner en riesgo su bienestar o la de otros; ocupan el estatus social que les confiere la generación más joven. Las personas adultas mayores son consideradas como un grupo diferenciado por sus particularidades biológicas, históricas y culturales, lo que propicia un análisis integral de la vejez (Dabove *et al.*, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), desde un punto de vista biológico, considera a la vejez o envejecimiento como el resultado de diversos daños celulares que se acumulan con el tiempo, lo que conduce a una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de enfermedades y muerte. Estos cambios pueden presentarse de diferentes formas, dependiendo del estado físico y emocional de la persona. Entre las alteraciones o cambios más comunes se encuentran: la pérdida de la audición, vista, memoria y motricidad o enfermedades propias de la edad como osteoartritis, demencia, incontinencia urinaria, hipertensión, entre otras.

Así mismo Fuster *et al.*, (2020) indican que, en la actualidad existe una variedad de factores de riesgo que vuelven más vulnerables a este grupo de personas como lo son: la ansiedad, ausencia de la familia, no contar con ingresos económicos propios, enfermedades propias de la edad e incluso discapacidad. Cabe destacar que, durante la etapa de la tercera edad, el individuo necesita de compañía, tanto del núcleo familiar como de la sociedad en general, ya que el sentirse solos e inactivos interfiere de manera negativa en su calidad de vida; lo que en algunos de los casos conlleva a suicidios.

La calidad de vida hace referencia a un constructo complejo y multifactorial, con una dualidad subjetiva-objetiva; el primero se basa en el bienestar o satisfacción que tiene el ser humano con la vida, es decir, los sentimientos de satisfacción y estados de ánimo positivos; la segunda se relaciona con el funcionamiento social, físico y mental, la interacción de lo subjetivo con lo objetivo, es lo que determina la calidad de vida o estado de bienestar del individuo (Aponte,

2015). En el adulto mayor, la importancia de la calidad de vida debe ajustarse de acuerdo con la esperanza de vida, de lo contrario, aumentarán en ellos las expectativas de incapacidad. Es necesario generar un estado de bienestar para incrementar su comodidad social, mejorar su salud, etapas funcionales y lograr un equilibrio mental (Nequiz *et al.*, 2017).

Al llegar a la vejez, los proyectos de vida ya han sido consumados o llevados a su totalidad y se empieza a compartir aquellas experiencias obtenidas a lo largo de su juventud, logrando así una satisfacción personal dentro de la sociedad. La vejez puede ser una etapa de la vida como cualquier otra, llena de satisfacción y calidad de vida, por lo que no se debe discriminar a los demás por cuestiones de edad; si bien, la edad es un factor importante pero, es insuficiente como criterio de aislamiento para evaluar, cuantificar y definir las necesidades de las personas mayores (Álvarez, 2018; Villafuerte *et al.*, 2017).

Del mismo modo, se menciona que la salud, es uno de los aspectos más importantes y de gran preocupación para los adultos mayores. Las personas que están pasando por esta etapa, necesitan mejorar su salud, lograr una atención integral mediante la adopción de un estilo de vida saludable y un manejo estricto de las enfermedades que puedan afectarles, para que así puedan vivir una vida de calidad a largo plazo. Así mismo, es necesario mejorar sus condiciones económicas y asistenciales, promover su desarrollo personal e integración social utilizando su tiempo libre y de recreación de manera adecuada y creativa (Acera, 2020).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente se puede decir que, el envejecimiento de la persona dependerá de las experiencias o eventos por los cuales haya atravesado durante su vida, formando parte de su proceso de desarrollo. Además, esta etapa está asociada a otros procesos de la vida como la jubilación, por lo que es importante considerar no sólo los factores que mitigan las pérdidas asociadas a la vejez, sino también los factores que promueven la recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial (Martínez, 2018).

Para lograr que se dé una mejor calidad de vida en el adulto mayor, es necesario contar con una red de apoyo tanto familiar como social; la familia es un recurso importante de apoyo, ya que, se ha evidenciado que los adultos mayores que viven con sus familias, muestran mejor estado físico, mental y emocional en comparación a los ancianos que viven solos. Así mismo el apoyo social es parte fundamental, ya que influye mucho a que las personas de la tercera edad se sientan incluidos en la sociedad. Los conceptos que rodean la red de apoyo social se construyen a partir de las categorías de apoyo social y capital social; la red de apoyo es la base para las personas que necesitan ayuda (Fusté *et al.*, 2018).



Para Aranda (2018), es muy importante realizar investigaciones sobre la calidad de vida de las personas mayores para mejorar la salud de esta parte de la población; es importante lograr una vida física y mental saludable y positiva, enfrentar los eventos de la vida con una actitud positiva y constructiva, y desarrollar la capacidad de controlar los eventos externos para traerles beneficios. Deben mantener una constante actividad física, al mismo tiempo que interactúan con otras personas de similar edad, las mismas que le brindarán apoyo social; todo esto, sumado al sentido de vida que aporta a través de una determinada espiritualidad religiosa o no religiosa, que le permitirá una óptima calidad de vida. Es por ello que, mejorar la calidad de vida de las personas, específicamente de los de la tercera edad, es el objetivo transversal que se propone el equipo de salud en las diversas actividades que realiza, porque a mayor calidad de vida, menores son las complicaciones físicas (Troncoso y Soto, 2018).

## **1.2 Causas del problema de estudio**

Los adultos mayores, en un gran porcentaje, se encuentran en ambientes o condiciones no favorables en las que, si no están en completo abandono, están siendo víctimas de maltrato tanto físico como psicológico, lo que desencadena problemas emocionales (Rodríguez, 2016). La soledad es uno de los factores relacionados con la ausencia de actividades y aislamiento social, la misma que puede desencadenar en problemas mentales como la depresión. Los adultos mayores que hayan dejado de ser activos, independientemente del motivo, y que se encuentren socialmente aislados, en la mayoría de los casos terminan sufriendo de deterioro cognitivo y físico. Cada día aumenta el número de adultos mayores que viven solos, que son enviados a instituciones para su cuidado o que presentan síntomas asociados a la soledad.

Es muy importante reconocer y estudiar los factores que inciden en la mejora de la calidad de vida del adulto mayor y que requieren ser atendidos; así mismo conocer la percepción que tienen de su posición en la vida, en la sociedad y en relación a sus metas, expectativas e intereses (Acosta *et al.*, 2017). A medida que el ser humano envejece, es necesario que se vayan desarrollando mecanismos de afrontamiento para adaptarse a los cambios que se generan. En esta etapa de la vida, se puede producir una desvinculación de la sociedad, tanto en lo social como en lo psicológico, lo que conlleva al aislamiento social y a enfermedades físicas y mentales. Por eso, es importante no perder contacto con el entorno y las personas más cercanas, ya que las redes de apoyo social, la vida social y la familia cumplen un papel fundamental para que el proceso de envejecimiento se dé como una experiencia positiva (Lite, 2016).

### **1.3 Tipología y síntomas asociados**

El aumento y la esperanza de vida del adulto mayor han creado mayores expectativas en la sociedad actual y más aún en relación a la calidad de vida, pese a la existencia de un sinnúmero de enfermedades y cambios tanto físicos como emocionales que inciden en la persona; el conocimiento que se tiene sobre sus necesidades no es uniforme y en su mayoría, los sistemas de salud no cuentan con indicadores que faciliten el análisis y monitoreo de los efectos de las medidas de atención médica (OPS, 2017).

Por otro lado, los avances de la salud social han facilitado que las personas alarguen su tiempo de vida y tengan una mejor calidad de vida, lo que ha llevado a un envejecimiento significativo de la población, especialmente en las sociedades occidentales. Esto ha permitido que uno de los objetivos más relevantes de las políticas sociales y de salud en la mayoría de los países, sea garantizar que las personas puedan vivir una vida “más larga y mejor” y retrasar tanto como sea posible la posibilidad de problemas de salud, ya sean físicos, mentales o conductuales (Ullauri, 2020).

Por tal razón, las redes de apoyo son un conjunto de elementos (la pareja, familia, amigos, estudios, grupos religiosos, actividades recreativas, entre otras.) que sirven de soporte al individuo y que los ayudan a interactuar con el entorno o personas con quienes establecen vínculos con el fin de satisfacer necesidades específicas (bienestar físico y emocional) o para enfrentar o resolver sus problemas (Cárdenas *et al.*, 2016). Estas redes actúan como protector en relación a la salud de los adultos mayores, debido a que reduce los efectos negativos del estrés. La familia es un gran recurso de apoyo, ya que se ha evidenciado que los adultos mayores que conviven con sus familias, presentan mayor satisfacción tanto física como emocional y mental; a diferencia de aquellos que viven solos (Trujano *et al.*, 2019).

### **1.4 Pronóstico**

De acuerdo a la OMS, en investigaciones realizadas a más de 130 países desde el 2002 sobre los progresos de la salud en las personas de la tercera edad, se constató que en las políticas de salud, los niveles de formación en las áreas de geriatría y gerontología tienen una prioridad baja, a pesar del incremento de personas mayores y las necesidades que estos presentan; al igual que los centros de apoyo hacia este grupo de personas.

Las estrategias de salud que se han implementado en lo que respecta al envejecimiento de la población, han sido claramente desfavorables. Es muy evidente la inequidad en el estado de

salud de las personas adultas mayores; el sistema de salud actual no va acorde a las necesidades que presenta la población de edad avanzada; inclusive, en países donde los ingresos económicos son altos, los protocolos de cuidados son inadecuados y el contexto social carece de incentivos para mejorar la salud y participación de la población adulto mayor (OMS, 2015).

El adulto mayor posee las mismas oportunidades como en cualquier otra etapa de vida, tanto en crecimiento como en desarrollo, aprendizaje y el tener nuevas experiencias, pero muchas de las veces no se toma en cuenta eso, que es una etapa más y se la debe aprovechar y vivirla como tal. Por ello, se debe apartar al adulto mayor de ese concepto de incapacidad y ayudarlos a consolidar su rol social, a redescubrir y mejorar sus capacidades y habilidades, especialmente en su autoestima y su participación en un grupo social.

### **1.5 Contextualización y objetivo de la investigación**

De acuerdo a lo planteado por (Trujillo *et al.*, 2008), en estudios realizados con respecto a las redes de apoyo familiares, en América Latina se dieron en base a un conocimiento descriptivo sobre la estructura y composición del hogar donde las personas adultas mayores residen; lo que ha sido prolífico en los últimos tiempos debido a las encuestas realizadas específicamente a la población de la tercera edad y a la constante actualización de censos para obtener datos sobre las características demográficas. Así es que en Uruguay, el 17.2% de la población está conformada por personas de la tercera edad (con 60 años y más) y un poco más de la tercera parte de las familias uruguayas tienen como jefe de hogar a un adulto mayor; mientras que un 15.6% representa a los ancianos que viven solos. En la población boliviana, el 6% está representada por personas de la tercera edad, de las cuales el 12.7% viven solos, el 44.2% en hogares funcionales con familiares o la pareja y el 42.6% viven en hogares complejos.

Ruiz (2020) en su investigación realizada sobre las redes de apoyo en adultos mayores en el Ecuador, considera a las personas de la tercera edad como el grupo más prioritario debido a que se enfrentan a situaciones que vulneran sus derechos, como lo es el abandono social. Además, menciona que las instituciones de salud y programas municipales, se encargan específicamente de realizar actividades recreativas y lúdicas, descuidando aspectos importantes como: autoestima, relaciones interpersonales, participación y autonomía; siendo evidente el gran porcentaje de adultos mayores con necesidades a nivel psicológico y emocional.

En cambio Vásquez (2016), en su estudio realizado en la ciudad de Quito a un grupo de 40 adultos mayores (más de 60 años) entre hombres y mujeres, demostró que la principal red de

apoyo que favorece en el bienestar de las personas de la tercera edad es la red informal o familiar (relación con el cónyuge o hijos), debido a que esta red de apoyo social es más amplia en comparación a las demás; seguida de la red extrafamiliar (relación con amigos o apoyo comunitario) que les ayuda a canalizar ciertas emociones que no pueden ser compartidas en la red familiar; y por último la red formal o institucional que les brinda apoyo informativo.

En la ciudad de Machala, existen pocas instituciones que se enfoquen específicamente en la atención integral del adulto mayor; una de las más relevantes en la ciudad es el Hogar de Ancianos Esteban Quirola, que ofrece al adulto mayor asilo y servicios médicos, pero carece de profesionales en el área de psicología que ayuden a la implementación de estrategias para un tratamiento adecuado para los ancianos. En la actualidad, existe un proyecto planteado por el GAD Municipal de Machala denominado “Atención Integral al Adulto Mayor”, destinado a personas mayores de 65 años y tiene como fin, realizar visitas domiciliarias dos veces al mes para potenciar la autonomía del adulto mayor; además de contar con espacios alternativos para poner en práctica la terapia ocupacional (Castillo, 2015).

En relación a lo planteado, el presente trabajo investigativo tiene como fin de demostrar la importancia que tienen las redes de apoyo en la calidad de vida de los adultos mayores. Para esto, se hará un análisis de caso en donde se abordará a dos personas de la tercera edad residentes en la ciudad de Machala.

## **2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA-EPISTEMOLÓGICA DEL ESTUDIO IMPORTANCIA DE LAS REDES DE APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DESDE EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL**

### **2.1 Descripción del apartado teórico**

A lo largo del tiempo, la psicología ha desarrollado varios métodos para comprender y resolver temas acerca del funcionamiento humano; cada método creado con sus propias teorías y técnicas (Sanz, 2020). Las teorías psicológicas contemporáneas se han centrado en las explicaciones relacionadas con el comportamiento humano, enfocándose en los determinantes externos e internos al igual que la interacción entre ellos. La psicoterapia requiere de métodos para superar los modelos mecanicistas y reduccionistas de causalidad. El trabajo de la psicoterapia se ha comprometido recientemente a integrar determinados elementos que constituyen diversos tratamientos psicológicos existentes y que son aplicados a los usuarios desde una perspectiva concreta (Novelo, 2008).

El objetivo del presente estudio, está fundamentado bajo la perspectiva Cognitivo Conductual, la misma que está orientada hacia la problemática y dirigida a modificar variables. El apartado cognitivo tiene como fin, modificar los pensamientos ambiguos presentes en las personas, sobre sí mismo y del mundo; mientras que el conductual, se centra en la reforma del comportamiento externo (Galvis, 2013). Además, el límite de tiempo de la Terapia Cognitivo Conductual es muy útil para las personas mayores con comorbilidades que les impiden participar en un tratamiento a largo plazo.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha tenido un notable desarrollo desde la década de los 70 hasta la actualidad. Los inicios de este modelo se dieron gracias a la contribución de varios autores, especialmente a los aportes de Bandura que se basaron en el desarrollo conductual y en un amplio conocimiento e investigación sobre el aprendizaje (Kosovsky, 2018).

Con respecto a la postura del autor sobre la TCC, Aaron Beck y Albert Ellis consideraron, además de la efectividad y resultados de investigación concisos y empíricos del modelo, las creencias y otros aspectos cognitivos en las dificultades emocionales. Así mismo, dichos autores involucraron tres principios básicos que son: **1)** la cognición afecta el comportamiento y las emociones; **2)** la cognición puede ser tratada hasta lograr cambiarla y **3)** al cambiar las creencias y modificar la conducta, se puede lograr experiencias más adecuadas (Mendoza, 2020).

Una de las ventajas de la TCC es que se centra en el “aquí y ahora”, en lugar de las experiencias de la infancia como factor para el cambio; es una técnica cómoda para el usuario, ya que integra una variedad de materiales escritos que le permite al paciente registrar el avance o progreso de su tratamiento y resalta la naturaleza de aprendizaje de la terapia, lo que facilita al adulto mayor a admitir y enfrentar sus dificultades a nivel psicológico. La TCC destaca que la relación que existe entre el terapeuta y el paciente, es una parte fundamental para un tratamiento exitoso; el terapeuta establece una alianza de tratamiento colaborativo con el paciente, en la que la realización del objetivo se considera un trabajo en equipo. Este método de cooperación puede ser particularmente de beneficio para los pacientes mayores, ya que su sabiduría y experiencia de vida son un factor integral en el tratamiento (Solano Gallagher, 2001).

El enfoque Cognitivo Conductual es una de las escuelas más antiguas de la psicoterapia; es la técnica de mayor eficacia y la más utilizada por profesionales de la salud mental, dentro de los tratamientos psicológicos. Al ser objetiva, su aporte es mayor para superar las patologías (Bastidas, 2017). Existe una relación clara entre los pensamientos del individuo (sobre sí mismo, los demás, sobre la vida o las situaciones por las que se enfrenta) y las emociones y sentimientos que experimenta; a su vez, esta reacción emocional afectará la respuesta conductual de una persona a la situación, el comportamiento de otra o los síntomas experimentados según la situación. Cuando las emociones son fuertemente negativas, el comportamiento del individuo se verá obstaculizado o se volverá desadaptativo, lo que hará que el problema persista o empeore (Jaime, 2019).

La terapia utiliza una variedad de estrategias cognitivas y conductuales cuyo propósito es definir y probar las creencias falsas y las hipótesis desadaptativas de los pacientes. Este método incluye una experiencia de aprendizaje específica, diseñada para enseñar a los usuarios operaciones como: **a)** control de pensamientos automáticos negativos; **b)** identificación de la relación entre cognición, emoción y comportamiento; **c)** verificar los pro y contra a sus pensamientos distorsionados; **d)** reemplazar las cogniciones desviadas por explicaciones más realistas; **e)** aprender a identificar y modificar falsas creencias que le faciliten la distorsión de sus experiencias (Quiroz, 2014).

## **2.2 Enfoque epistemológico y teoría de soporte**

En base a investigaciones realizadas en relación al adulto mayor, se ha evidenciado que, además de ser imprescindible, el plan de intervención también ha mostrado un gran efecto sobre las variables estudiadas, pues los instrumentos psicológicas utilizadas han beneficiado al

desarrollo práctico de métodos de evaluación y programas de intervención para hacer frente a las dificultades tanto comportamentales como psicológicas en los adultos mayores. Por tanto, los teóricos tienen un gran interés en aplicar planes de intervención que acojan tanto al adulto mayor como su contexto. Es decir, dichos programas deberán considerar, además de la historia personal del adulto mayor, las redes de apoyo y las necesidades propias de dicha población; haciendo énfasis en que la calidad de vida del longevo puede beneficiarse gracias a la intervención de las redes de apoyo (Rodríguez *et al.*, 2010).

El proceso de intervención, está planteado para que los psicólogos contribuyan al diseño de medidas confiables para evaluar y monitorear los planes de intervención y se preocupen por utilizar estrategias que ayuden al cambio de comportamiento, a la prevención y promoción de enfermedades, a través de intervenciones focalizadas para optimizar el proceso de adaptación y a las necesidades propias tanto de la población adulta mayor como del contexto familiar y social que lo rodea.

En cuanto a los programas de intervención orientados a mejorar la salud, es un hecho que la ejecución del modelo cognitivo conductual para personas de la tercera edad incide en los cambios de variables psicológicas. Estos programas, además de estar dirigidos a la población adulta mayor, se centran también en sus cuidadores; teniendo como objetivo verificar si la intervención con los cuidadores directos con respecto al trato y comunicación, mejoran la calidad de vida del adulto mayor y del mismo cuidador (Rodríguez *et al.*, 2010).

En la senectud, los procesos cognitivos se caracterizan por su plasticidad neuronal, pues se ha evidenciado que existe una capacidad de reserva en el cuerpo humano que puede activarse en la vejez para compensar o prevenir el envejecimiento, es decir, en la tercera edad, la cognición se puede entrenar y potencializar; hecho que abre un nuevo tipo de intervención debido a que es posible la rehabilitación y prevención del deterioro cognitivo. Se sabe, que las personas que tienen poca estimulación del entorno, sufren un declive mental más rápido que las personas fuertemente estimuladas, es decir, mientras mayor sea la estimulación cognitiva, mayor es la autonomía de la persona (Jara, 2008).

Hernández (2005) indicó que:

Un factor importante en la salud mental de las personas añosas es la pérdida de integración yoica que se expresa por medio de la desesperación y el temor a la muerte, a través del sentimiento de que el tiempo que le queda es, quizás, demasiado corto para intentar otro

modelo de vida o para probar caminos alternativos hacia la integridad. El malestar consigo mismo se torna en un sentimiento desagradable, difuso, que oculta su desesperación. (p.87)

Ventajosamente, como la mayoría de las personas de cualquier edad, un gran porcentaje de los adultos mayores cuentan con un estado de salud mental saludable y suelen querer participar en la vida de manera activa, ser autosuficientes y mantener relaciones satisfactorias con los demás. La vejez puede ser un período de realización, alta productividad y consolidación de habilidades y conocimientos desarrollados con el tiempo. Sin embargo, estos recursos emocionales se reducen a las diversas crisis a las que se enfrentan debido a la edad.

Por ello, se considera a la terapia cognitiva conductual como uno de los métodos más eficaces, ya que interviene tanto en el comportamiento como en los pensamientos del ser humano. Es decir, se centra en la relación que se establece entre la parte de intervención que se enfoca en los procesos psicológicos y la enfocada en la conducta y cambios en el entorno físico del paciente (Caldentey, 2019). Esta terapia consiste en una serie de técnicas estructuradas que se centran en el presente y están orientadas a la acción, por lo que se la considera la más idónea para ser aplicada en adultos mayores.

### **2.3 Argumentación teórica de la investigación**

En esta etapa del envejecimiento, la participación en el ámbito social tiende a disminuir, lo que conlleva al retraimiento social y a la disminución de satisfacción de este sistema. Debido a las restricciones de salud, las actividades sociales se ven afectadas por falta de contacto con familiares y amigos. Por tanto, la interacción social entre las personas mayores es muy importante, ya que al mantener un nivel constante de actividad, se convierte en un factor que protege la salud. Involucrar a las personas mayores en grupos sociales y permitirles distribuir el tiempo de manera adecuada, ayuda a mejorar su calidad de vida (Durán *et al.*, 2008).

El impacto del apoyo social en la calidad de vida de las personas mayores, especialmente en el bienestar psicosocial, se presenta de acuerdo a dos factores: **a)** ayudar a las personas a integrarse en grupos sociales para que puedan confiar en ellos cuando lo necesiten; **b)** indirectamente, protegerlos de situaciones estresantes y potencializar su capacidad de enfrentar situaciones cotidianas. Es por esta razón que se ratifica la importancia de que las personas mayores participen en las diferentes redes sociales y de apoyo en sus comunidades (Zapata *et al.*, 2015).



Yanguas *et al.*, (1998) (citado en Vergara y Gonzalez, 2009), aluden que, la psicoterapia con adultos mayores debe desarrollarse de manera paralela y complementaria a nivel cognitivo y conductual; además de realizarse en grupos y ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las diferentes características y ritmos de cada participante. Los hechos han demostrado que en la terapia de grupo, los ancianos reducen el deterioro físico y mejoran su apariencia e higiene personal al igual que el interés social, la función mental y las relaciones interpersonales.

La terapia de grupo brinda apoyo y retroalimentación a las personas que enfrentan síntomas específicos de la edad, como pérdida de relaciones sociales, duelo, adaptación a enfermedades tanto físicas como mentales y la idea de enfrentar de cerca la muerte; ayuda a aceptar y normalizar, dando apoyo y sentido de pertenencia. También brinda oportunidades para volverse desinteresado, útil y colaborar para encontrar alternativas a las estrategias de afrontamiento inviables (Rodríguez, 2017).

La terapia de grupo incluye ciertos métodos de tratamiento que, en presencia de uno o más terapeutas, pueden estimular el trabajo centrado en sí mismo de los participantes, entre los que se encuentra el psicodrama, la terapia analítica de grupo, la psicoterapia de actividades, etc. Por tanto, en el caso de la psicoterapia grupal para adultos mayores, es necesario determinar claramente las metas y objetivos en función de las necesidades de los participantes. El propósito de esta intervención es permitir que las personas descubran que sus pensamientos, sentimientos y conductas, influyen en las dificultades que presentan (Acuña, 2012).

Entre las técnicas cognitivo conductual más eficaces para trabajar con adultos mayores tenemos:

- Técnica de respiración y relajación de Jacobson, planteada con el objetivo de conseguir que los partícipes obtengan un mayor conocimiento y autocontrol de sus sensaciones corporales a través del entrenamiento en relajación.
- Reestructuración cognitiva a través del modelo ABC de Ellis con el fin de que el participante enfrente los pensamientos negativos y genere pensamientos y conductas alternativas.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de Investigación

La presente investigación se cumplió bajo una metodología cualitativa que, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista, 2014 (citado en Abreu, 2016), el método cualitativo se centra en la comprensión de los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes a partir de su medio natural y su contexto. Es decir, el enfoque cualitativo es flexible; puede mejorar las preguntas de investigación e incorpora testimonios verbales o escritos, comportamientos, prejuicios y actitudes que pueden ser observadas en el sujeto.

Este enfoque se realizó mediante una revisión bibliográfica a través de artículos científicos, libros, textos académicos y sitios web, que ayudaron con la construcción teórica, profundizando en los temas de estudio como es el envejecimiento, la adultez mayor, redes de apoyo y calidad de vida.

Se consideró pertinente también, establecer un alcance de tipo descriptivo para responder al fenómeno en el análisis de casos, el mismo que consiste en describir, explicar y validar el cómo se relacionan las redes de apoyo en la calidad de vida de los adultos mayores; recabando información ya sea de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables de estudio (Hernández *et al.*, 2014).

#### 3.2 Técnicas e instrumentos utilizados

Para el análisis del caso, se utilizó como técnica principal la entrevista, que permitió la recolección de información mediante una interacción oral con el sujeto a evaluar; esta técnica es direccionada por el investigador, sin llegar a influir en las respuestas del entrevistado. Las preguntas son formuladas de forma organizada y jerárquica, pero también se pueden dar de manera independiente, es decir, ir planteando las interrogantes de acuerdo al tipo de respuesta que proporcione el entrevistado, sin alterar la entrevista.

Además de la entrevista, se aplicaron técnicas de medición sobre la satisfacción y calidad de vida y redes de apoyo cómo:

##### a) Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11

Este instrumento consta de 11 ítems y evalúa el AS confidencial (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el AS afectivo (demostraciones de amor, cariño y empatía). Tiene una escala de respuesta del 1 al 5 (1= mucho menos de lo que deseo; 5= tanto como deseo),

con un rango de puntuación entre 11 y 55 puntos y un corte en el percentil 15 que corresponde a una puntuación de 32. Si la puntuación es igual o mayor a 32, indica que se tiene un apoyo normal; si la puntuación es menor a la media, el apoyo social percibido es bajo. El puntaje obtenido es un reflejo del apoyo percibido, no del real.

#### **b) Escala de calidad de vida en el adulto mayor (MGH)**

La escala consta de 34 ítems que abarcan 4 dimensiones que son: 1) Salud física (6 ítems); 2) Relaciones interpersonales (7 ítems); 3) Independencia para realizar actividades (7 ítems) y 4) Satisfacción por la vida (14 ítems). La calificación global de la escala se da de la siguiente manera:

- 34 a 94 puntos = Calidad de vida muy baja
- 95 a 110 puntos = Calidad de vida baja
- 111 a 118 puntos = Calidad de vida media
- 119 a 136 puntos = Calidad de vida alta

### **3.3 Categorías de análisis**

Las categorías de estudio de la presente investigación son:

- **Importancia de las redes de apoyo.**- las redes de apoyo son un factor promotor del bienestar y la salud humana, que los profesionales deben fortalecer o generar. Desempeñan un papel vital en cualquier proceso destinado a promover el bienestar y el desarrollo humano en general.
- **Calidad de vida.**- consiste en una serie de factores que pueden aportar bienestar a una persona tanto en lo material como en lo emocional. Es decir, la calidad de vida es una serie de condiciones que el sujeto debe disfrutar para satisfacer sus necesidades.
- **Relación intrapersonal.**- hace referencia a la conciencia que tiene el ser humano sobre sí mismo, sus capacidades y limitaciones. Involucra sentimientos de satisfacción, autoestima y amor propio.

#### 4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación han permitido ratificar la importancia que tienen las redes de apoyo en los adultos mayores, ya sea de tipo familiar o social; gracias a la entrevista y los reactivos aplicados, se pudo evidenciar que los datos obtenidos por dichos instrumentos tienen similitud con la investigación realizada.

##### - **Importancia de las redes de apoyo**

La entrevista realizada y la aplicación del Cuestionario de Apoyo Social Funcional de DUKE-UNC 11, fueron de gran aporte para el análisis de la importancia de las redes de apoyo en el adulto mayor.

Para lograr una vida satisfactoria en los adultos mayores, es indispensable establecer una red de apoyo familiar y social; la familia es un recurso de apoyo importante, ya que se ha evidenciado que los adultos mayores que conviven con sus familias, muestran mejores condiciones físicas, mentales y emocionales que los ancianos que viven solos. Así mismo, el apoyo social también es un componente básico, debido a que incide en gran medida a que las personas se sientan incluidos en la sociedad (Fusté *et al.*, 2018).

De acuerdo al **Caso 1**, la entrevistada manifiesta que la red de apoyo tanto familiar como social que recibe en la actualidad, le ha sido de gran ayuda luego de haber enviudado y el no tener a sus hijos cerca. Siente que recibe el apoyo necesario para tener una estabilidad en su calidad de vida.

En el **Caso 2**, el entrevistado señaló que el apoyo recibido por parte de sus hijos y amigos ha sido indispensable desde que dejó de realizar actividades laborales debido a su edad.

Los resultados obtenidos del Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-UNC-11, evidenciaron en los dos casos, la presencia de una red de apoyo favorable, tanto en lo familiar como en lo social. En el **Caso 1** se obtuvo una puntuación 40, lo que indica una red de apoyo normal; en el **Caso 2**, la puntuación fue de 49, ubicándose en un rango de apoyo normal.

Los adultos mayores que cuentan con una red de apoyo favorable o dentro del rango establecido, como se evidenció en los casos estudiados, presentan una condición de vida estable que les permite disfrutar de su etapa adecuadamente. El sentirse incluidos en la sociedad y ser parte de las acciones y decisiones que se toman dentro del hogar, les ayuda a reducir sus niveles de estrés y pensamientos de incapacidad.

## - **Calidad de vida**

De acuerdo a la entrevista realizada y la aplicación de la Escala de Calidad de Vida en el Adulto Mayor (MGH), se pudo hacer un mejor análisis sobre la calidad de vida en el adulto mayor.

La calidad de vida se refiere a una compleja estructura multifactorial con dualidad subjetiva-objetiva; el primero se basa en la felicidad o la satisfacción que tiene el ser humano en la vida; el segundo, está relacionado con las funciones sociales, físicas y mentales. La relación entre subjetivo y objetivo, es lo que determina el bienestar de un individuo (Aponte, 2015). En las personas mayores, la importancia de la calidad de vida debe ajustarse de acuerdo con la esperanza de vida, de lo contrario, las creencias sobre la discapacidad aumentarán. Por ello, es necesario producir un estado de bienestar para mejorar su comodidad social, la salud, las etapas funcionales y lograr un equilibrio mental (Nequiz *et al.*, 2017).

En el **Caso 1**, la entrevistada manifestó tener una buena calidad de vida, cuenta con todos los recursos necesarios para vivir cómodamente; aunque mencionó que su vida sería mejor si estuviera con sus hijos.

En el **Caso 2**, el entrevistado comenta tener una muy buena calidad de vida, pese a ya no estar activo laboralmente. Se mantiene en constante actividad (acorde a sus capacidades) y disfruta de la compañía de sus amigos y familia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Calidad de Vida en el Adulto Mayor (MGH), se evidenció una diferencia en los dos casos estudiados con respecto a la calidad de vida percibida. En el **Caso 1**, se obtuvo una puntuación global de 111; lo que ubica al participante dentro del rango de calidad de vida media. En el **Caso 2**, el participante logró una puntuación global de 120, ubicándose en un rango de calidad de vida alto.

Es evidente que para que un adulto mayor cuente con una calidad de vida satisfactoria, es necesario que haya una integración de factores tanto externos como internos, es decir, fortalecer los aspectos físicos o ambientales y la capacidad que tiene el individuo de enfrentar cada situación que se le presenta; tal como se presentó en los casos estudiados, donde cada participante tenía concepciones diferentes acerca de su calidad de vida pese a contar con una red de apoyo satisfactoria.

## - **Relación intrapersonal**

Tanto la entrevista como los instrumentos utilizados para conocer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor y sus redes de apoyo, fueron de gran ayuda para evidenciar qué tan importante es trabajar en los aspectos físicos como mentales del individuo para lograr una satisfacción en la vida.

Es de gran importancia analizar y comprender los factores que influyen en el proceso de una mejor calidad de vida en los adultos mayores; así mismo conocer los puntos de vista que tiene cada uno sobre su posición en la vida, en la sociedad y en relación a sus metas, expectativas e intereses. A medida que los seres humanos envejecen, es necesario desarrollar mecanismos de supervivencia para adaptarse a los cambios (Acosta *et al.*, 2017).

En el **Caso 1**, la participante, a pesar de tener una red de apoyo adecuada, mencionó no tener una satisfacción completa sobre la calidad de vida que lleva; presenta sentimientos de soledad debido a la ausencia de sus hijos y la pérdida de su pareja. Además, indicó que los cambios que se han dado debido a su edad, ha afectado hasta cierto punto la concepción que tiene sobre sí mismo y sus capacidades.

A diferencia de lo anterior, el **Caso 2** manifiesta sentirse completamente satisfecho con su calidad de vida. A pesar de haber dejado de realizar ciertas actividades, su estado de ánimo y el concepto que tiene sobre sí mismo y su autonomía, es muy bueno.

Es evidente tanto en la teoría como en el análisis de los casos que, para que las personas mayores cuenten con una calidad de vida satisfactoria, es necesario considerar no sólo las necesidades físicas asociadas a la vejez, sino también fortalecer los factores intrapersonales que ayuden a la adaptación y crecimiento psicosocial del individuo.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada, análisis y discusión de los resultados obtenidos en los casos estudiados, se concluye lo siguiente:

- La forma en la que el adulto mayor desarrolla su etapa del envejecimiento, depende en gran medida de la implicación que tiene con la sociedad y su entorno familiar; aspectos que determinarán la calidad de vida que tendrán durante su vejez.
- Las redes de apoyo en la vejez, les permite a los adultos mayores desarrollar sus habilidades y capacidades cognitivas, afectivas, corporales y sociales para lograr un bienestar personal y su vez su inclusión y desarrollo en la sociedad.
- Es de gran importancia ayudar al adulto mayor a desarrollar recursos intrapersonales y habilidades que le permitan enfrentar los cambios y dificultades que se presentan en esta etapa, ya que esto junto al apoyo social que reciba, permitirá que el adulto mayor logre una mejor calidad de vida.

## **RECOMENDACIONES**

- ❖ Orientar al adulto mayor al entrenamiento de sus aptitudes tanto físicas como mentales y así fomentar su participación en la sociedad; lo que influirá de manera positiva en su proceso de envejecimiento, logrando un bienestar emocional.
- ❖ Generar nuevas propuestas de investigación enfocadas a las necesidades fundamentales de los adultos mayores; que sean inclusivas y participativas.
- ❖ Desarrollar políticas de protección e intervención tanto para el adulto mayor como a su familia, quienes son los principales en llevar consigo el proceso de cambio que se da durante el envejecimiento.



## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Cervantes, A. (Junio de 2016). *Programa socioeducativo para estimular el envejecimiento activo en adultos mayores*. Obtenido de Researchgate: [https://www.researchgate.net/publication/331501636\\_Programa\\_socioeducativo\\_para\\_estimular\\_el\\_envejecimiento\\_activo\\_en\\_adultos\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/331501636_Programa_socioeducativo_para_estimular_el_envejecimiento_activo_en_adultos_mayores)
- Acera, M. (7 de Abril de 2020). *Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores?* Obtenido de Deusto Salud: [https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad#:~:text=Los%20cambios%20que%20se%20pueden,enfermedades%20\(morbilidad%20y%20mortalidad\)](https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/caracteristicas-tercera-edad#:~:text=Los%20cambios%20que%20se%20pueden,enfermedades%20(morbilidad%20y%20mortalidad)).
- Acosta Quiroz, C., Tánori Quintana, J., Garcia Flores, R., Echeverría Castro, S., Vales García, J., & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 180.
- Acuña Gurrola, M. D. (2012). *Fortalecimiento de las redes de apoyo social e impacto en la adaptación psicológica en la vejez. Efectos de una intervención sobre la calidad de vida en adultos mayores*. Obtenido de Repositorio UNAM: [http://132.248.9.41:8880/jspui/handle/DGB\\_UNAM/TES01000700272](http://132.248.9.41:8880/jspui/handle/DGB_UNAM/TES01000700272)
- Álvarez, E. L. (2018). El Adulto Mayor en la sociedad actual. *Dialnet*, 82.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la Tercera Edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 155.
- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 816.
- Bastidas Gómez, D. (19 de Enero de 2017). *Técnica cognitiva conductual de Beck para fortalecer el autoestima en adultos mayores*. Obtenido de Repositorio Didital Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5937/1/05%20FECYT%203041%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Caldentey, D. (28 de Enero de 2019). *Todo lo que necesitas saber de la terapia cognitivo conductual*. Obtenido de UNIR La Universidad en Internet: <https://www.unir.net/salud/revista/todo-lo-que-necesitas-saber-de-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Cárdenas, A., Botia, Y., & Pinzón, J. (2016). Redes de Apoyo. Influencia positiva en el estado de salud de los adultos mayores. *Carta Comunitaria*, 24.

- Castillo Lasso, K. (25 de Noviembre de 2015). *Terapia ocupacional en la afectividad del adulto mayor*. Obtenido de Repositorio Utmachala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/4023/1/CD00401-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
- Dabove, M., Fernández Oliva, M., & Nawojczyk, E. (2017). Persona Mayor. *DELS*, 3.
- Durán, D., Orbegoz Valderrama, L., Uribe Rodríguez, A., & Uribe Molina, J. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 264.
- Erskine, R., & Trautmann, R. (s.f.). *Métodos de una Psicoterapia Integrativa*. Obtenido de <https://www.institutobios.es/pdf/Metodos-de-PI.pdf>
- Fusté, M., Pérez, M., & Paz, L. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor. *Novedades en población*, 2-3.
- Fuster, D., Ocaña, Y., Salazar, D., & Ramirez, E. (2020). Desarrollo humano e integración familiar: Estudio desde el servicio integral del adulto mayor en Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 482.
- Galvis Moreno, L. (3 de Julio de 2013). *Atención psicológica con enfoque cognitivo conductual orientado a población del Centro de Proyección Social de Piedecuesta*. Obtenido de Repositorio Pontificia Bolivariana: [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/390/digital\\_16653.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/390/digital_16653.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México.
- Hernández Zamora, Z. E. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 87-89.
- Jaime Rodríguez, J. (2019). *Efectos de un programa cognitivo conductual en la depresión del adulto mayor del programa CAM - de la provincia de Lambayeque*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Jara Madrigal, M. (2008). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, 7.
- Kosovsky, R. (2018). Intersecciones PSI. *Revista Electrónica de la Facultad de Psicología*, 12.
- Lite, E. (4 de Marzo de 2016). *¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores?* Obtenido de Gereatricarea: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-como-protege-a-las-personas-mayores/>

- Martínez López, A. (Agosto de 2018). *Efectos psicológicos negativos del internamiento involuntarios en ancianos*. Obtenido de Repositorio PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17333/DISERTACI%C3%93N%2C%20MART%C3%8DNEZ%20L%C3%93PEZ%20ARIEL%20CRISTINA.pdf?squence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, I. M. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, Tecnología*. Obtenido de Repositorio Universidad Peruana Cayetano Heredia: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/8907>.
- Nequiz Jasso, J. M., Munguía Gómez, A., & Izquierdo Barrera, E. A. (2017). Percepción de la calidad de vida en el Adulto Mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Rev. Enf. Neurol*, 169.
- Novelo Mascarúa, G. M. (2008). La psicoterapia Integrativa Multidimensional en el Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Psicología Iberoamericana*, 44-45.
- Opazo, R. (2017). Reseña: Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión. Potenciando el cambio. *Psiquiatr. salud ment*, 157.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (5 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Envejecimiento y cambios demográficos*. Obtenido de Salud en las Américas: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es)
- Quiroz Ruiz, J. J. (Enero de 2014). *Taller de enfoque Cognitivo Conductual para reducir síntomas depresivos en adultos mayores*. Obtenido de UNAM – Dirección General de Bibliotecas: <http://132.248.9.195/ptd2014/enero/0707933/0707933.pdf>
- Rodríguez Uribe, A. F., Valderrama Orbegozo, L. J., & Molina Linde, J. M. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, 250-251.
- Rodríguez, A. (2017). *Aplicación de la terapia Cognitivo Conductual en pacientes geriátricos con depresión*. Obtenido de Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panama: <http://up-rid.up.ac.pa/1581/>
- Rodríguez, A. E. (11 de Febrero de 2016). *Análisis del abandono de los adultos mayores en la fundación Clemencia y Asilo de ancianos Sofía Ratinoff, Guayaquil. Elaboración de un plan comunicacional*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad de

Guayaquil:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9023/1/TESIS%20ALEJANDRA%20RODR%c3%8dGUEZ%20RODR%c3%8dGUEZ%20ABST..pdf>

- Ruiz Ayala, R. (7 de Diciembre de 2020). *La red de apoyo primaria y su predominio en el enfoque eudaimónico del adulto mayor ecuatoriano*. Obtenido de Repositorio Utmachala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/16020/1/ECFCS-2020-TRS-DE00023.pdf>
- Sanz, E. (2 de Junio de 2020). *Terapia Cognitivo Conductual*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Solano, N., & Gallagher Thompson, D. (2001). Intervenciones cognitivo-conductuales para la depresión en personas mayores. La eficacia de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 190.
- Troncoso, C., & Soto, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 24.
- Trujano, R. S., Flores, M. J., Lara de Jesús, N., & Mayen, A. (2019). Apoyo social en población de adultos mayores. *Alternativas en psicología*, 148.
- Trujillo, Z., Becerra, M., & Rivas, M. S. (2008). *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica/geriátrica*. México: McGraw Hill.
- Ucha, F. (Marzo de 2013). *Definición de Adulto mayor*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
- Ullauri Carrión, M. (2020). Análisis de los factores socio-demográficos y personales asociados a las actitudes y comportamientos sexuales del adulto mayor en la población de Santa Rosa. *Dialnet*, 44-45.
- Vásquez Pérez, D. (Septiembre de 2016). *Redes sociales en adultos mayores de más de 60 años, pertenecientes al grupo "Salud y Vida", del centro de salud El Blanqueado, entre Diciembre del 2015 a Marzo del 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13296/1/UPS-QT10802.pdf>
- Vergara Lope, S., & Gonzalez Celis, A. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 158.

- Vergara Lope, S., & Gonzalez Celis, A. (2009). Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 158.
- Villafuerte, J., Alonso, Y., Alonso, Y., Alcaide, Y., Leyva, I., & Arteaga, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur*, 87-88.
- Zapata López, B., Delgado Villamizar, N., & Cardona Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista Salud Pública*, 849-850.
- Zapata López, B., Delgado Villamizar, N., & Cardona Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista Salud Pública*, 849-850.

# ANEXOS

## ANEXO 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
*Calidad, Pertinencia y Calidez*  
**Facultad de Ciencias Sociales**  
**Psicología Clínica**



### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES**

**Tema de Investigación:** Importancia de las redes de apoyo en la calidad de vida del adulto mayor

**Objetivo de la Investigación:** demostrar la importancia que tienen las redes de apoyo en la calidad de vida de los adultos mayores.

#### ❖ **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Nombres y Apellidos:**

**Género:**

**Edad:**

**N. de hijos:**

**Ciudad de residencia:**

**Estado civil:**

- Soltero/a
- Casado/a
- Unión libre
- Divorciado/a
- Viudo/a

**Nivel de estudio:**

- Sin estudios

Primaria

- Completa
- Incompleta

Secundaria

- Completa
- Incompleta

Tercer nivel

- Completo
- Incompleto

❖ **VIVIENDA**

**El lugar en el que reside es:**

- Propio
- Rentado
- Prestado

**Estado de la vivienda:**

- Bueno
- Malo
- Regular

**Servicios básicos con los que cuenta:**

- Electricidad
- Agua potable
- Alcantarillado
- Teléfono
- Internet
- Otros

**¿Tiene cuarto propio o lo comparte con otra/s persona/s?**

❖ **ASPECTO LABORAL Y ECONÓMICO**

**Situación laboral actual:**

- Activo
- Incapacidad laboral

**Actividad laboral que desempeñaba antes:**

**En caso de no ser activo laboralmente. ¿Cuenta con fuentes de ingreso?**



- Si

- No

¿Cuáles?:

- Pensión institucional
- Ayuda familiar
- Ayuda comunal

- Grupo religioso
- Otro

**Aporta económicamente en el hogar**

- Si

- No

❖ **SALUD**

**Cuenta con algún tipo de enfermedad:**

- Si
- No

¿Cuál/es?:

**Recibe atención médica:**

- Si
- No

Cada que tiempo:

❖ **RECREACIÓN**

**¿Realiza actividades recreativas?**

- Si
- No

¿Cuáles?:

**¿Pertenece a algún grupo para adultos mayores?**

- Si
- No

¿Cuál?:

❖ **ÁREA FAMILIAR**

**Grupo conviviente actual:**

- Solo
- Conyugue
- Hijos/as
- Otros parientes
- No parientes
- Sobrinos
- Nietos
- Hermanos

¿Cuáles?:

¿Cuáles?:

- No parientes

¿Cuáles?:

**¿Cómo calificaría la relación que mantiene con su familia?**

- Buena
- Mala
- Regular

**¿Con qué miembro de la familia tiene mayor empatía?**

**¿Siente que su familia muestra realmente interés por ayudarla?**

**¿Obtiene de su familia el apoyo emocional que necesita?**

**¿Puede hablar libremente de sus problemas con su familia?**

**¿Siente que su familia se muestra interesada y dispuesta a ayudarle para tomar decisiones?**

**❖ ÁREA SOCIAL**

**Cuando se encuentra en una situación difícil, ¿hay siempre una persona cerca con la que pueda contar?**

**¿Cuenta con una persona especial con la que pueda hablar sobre sus penas y alegrías?**

**¿Puede contar con amigos cuando las cosas le van mal?**

**¿Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para Ud.?**

**¿Considera Ud. que existe una persona en particular que se preocupa por sus sentimientos?**

**❖ DESARROLLO PERSONAL**

**¿Cómo se describiría a Ud. mismo?**

**¿Se siente satisfecho consigo mismo y la calidad de vida que lleva?**

## ANEXO 2

### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR (MGH)

Instrucciones: Por favor, responda las preguntas del modo que mejor describan sus sentimientos personales. Asegúrese de contestar todas las preguntas. No hay respuesta correcta o incorrecta, lo importante es que seleccione la respuesta que mejor refleja su calidad de vida.

#### FILIACIÓN:

Nombre y

Apellidos..... Edad.....

Sexo..... Estado Civil:.....

Consentimiento Informado.....

	Casi Siempre	A Menudo	Algunas Veces	Casi Nunca
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	4	3	2	1
2.- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.	4	3	2	1
3.- Mi familia me quiere y respeta.	4	3	2	1
4.- Mi estado de ánimo es favorable.	4	3	2	1
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.	4	3	2	1
6.- Con la jubilación mi vida perdió sentido.	1	2	3	4

7.- Mi estado de salud me permite realizar por mi mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	4	3	2	1
8.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	4	3	2	1
9.- Soy importante para mi familia.	4	3	2	1
10.-Me siento solo y desamparado en la vida.	1	2	3	4
11.-Mi vida es aburrida y monótona.	1	2	3	4
12.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	1	2	3	4
13.-Puedo aprender cosas nuevas.	4	3	2	1
14.-Puedo usar el transporte público.	4	3	2	1
15.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	4	3	2	1
16.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	4	3	2	1
17.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	4	3	2	1
18.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	4	3	2	1
19.-Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona.	4	3	2	1
20.-Estoy nervioso o inquieto.	1	2	3	4

21.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	4	3	2	1
22.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	4	3	2	1
23.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	4	3	2	1
24.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	4	3	2	1
25.-Soy feliz con la familia que he constituido.	4	3	2	1
26.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	4	3	2	1
27.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	4	3	2	1
28.-He pensado quitarme la vida.	1	2	3	4
29.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.	4	3	2	1
30.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.	4	3	2	1
31.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	4	3	2	1
32.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	4	3	2	1
33.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	4	3	2	1

ANEXO 3



Servicio Provincial de Salud  
COMUNA DE SALUD

**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

**QUESTIONARIO DUKE-UNC -**

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

<b><u>Instrucciones para el paciente:</u></b>  En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	<b>Mucho menos de lo que deseo</b>	<b>Menos de lo que deseo</b>	<b>Ni mucho ni poco</b>	<b>Casi como deseo</b>	<b>Tanto como deseo</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					