



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“Red de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19”

Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

Sinchiguano León Gissela Paulina

TUTORA:

Lcda. Mg. Aida Haro Lara.

Ambato - Ecuador

2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICA:

Que la Srta. Gissela Paulina Sinchiguano León, portadora del número de cédula 0503981839, habilitada legalmente para obtener el Título de Tercer Nivel: ha concluido exitosamente el Trabajo de Titulación, modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, con el tema “**RED DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, por lo que, en calidad de tutora de Trabajo de Titulación, CERTIFICO de la culminación y autenticidad del mencionado trabajo y haberle orientado durante todo el proceso.

Lo que informo para los efectos oportunos.

Ambato, 24 de enero de 2022



Lcda. Mg. Aida Haro.

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas en el trabajo de Titulación, presentado con el Tema: **“RED DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19”**, le corresponde exclusivamente a mi persona Gissela Paulina Sinchiguano León, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo es de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato, 07 de enero de 2022



Gissela Paulina Sinchiguano León

CI. 0503981839

AUTORA

DERECHOS DE LA AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta Tesis o parte de ella documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, 07 de enero de 2022



Gissela Paulina Sinchiguano León

CI. 0503981839

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre **“RED DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVOS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19”**, presentado por la Srta. Gissela Paulina Sinchiguano León, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,de..... de 2022

Para constancia firman:

Presidente

Miembro

Miembro

DEDICATORIA

Papi y Mami este esfuerzo no es solo mío, es también de ustedes, sin su amor, ejemplo de trabajo, sacrificio y dedicación no lo hubiera logrado. A mi hermano Ariel que llegó a mi vida hacerla más dulce y alegre. A mi bisabuelita Esperanza por ser el pilar de la familia que con tenacidad nos ha educado y visto crecer, a mis abuelos Clotilde, Rafael, Clemencia y todos los adultos mayores de mi bella parroquia San Buenaventura y del Hogar de Ancianos Instituto Estupiñán quienes han sido la inspiración que realicé este proyecto de investigación.

Y a cada persona que estuvo conmigo en este camino con su amor, apoyo, amistad, rizas y aprendizaje fueron esenciales para llegar a cumplir esta meta.

Gissela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y todas sus bendiciones en segundo lugar a mis padres Iván y Martha por el apoyo incondicional y su amor hoy cumplo una meta, pero no la última ustedes me enseñaron a soñar más alto y a trabajar duro por ello. A toda la familia Sinchiguano León que han estado junto a nosotros en las buenas y en las malas.

A mi Team Chispitas Caro, Yuli, Jean e Iris amigas y hermanas por el camino recorrido de aprendizaje, ¡¡lo logramos...!! nuevas aventuras nos esperan; a mis amig@s y herman@s que nos une la fe, el amor a Dios por su apoyo en este tiempo, mi familia pollitos en fuga.

A mi tutora Lcda. Mg. Aida Haro, por su tiempo, paciencia y apoyo para la realización del proyecto y a todos mis docentes que cultivaron la pasión por nuestra carrera.

Y a ti Ismael por ser parte esencial en mi formación y crecimiento por tu apoyo, paciencia, motivación y el amor que me has demostrado durante este tiempo.

Gissela

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE LA AUTORA	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
RESUMEN EJECUTIVO	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPÍTULO I.....	1
Antecedentes Investigativos.....	1
Situación Problemática.....	1
Problema Científico	5
Delimitación de problema.....	5
Delimitación Espacial	6
Delimitación Temporal	6
Unidades de observación.....	6

Investigaciones previas	6
Desarrollo Teórico	23
Relaciones Sociales.....	23
Red de apoyo Social.....	24
Apoyo informativo.....	30
Apoyo instrumental.....	31
Apoyo emocional o afectivo	31
Características Estructurales	32
Funciones de la red.....	33
Atributo de los vínculos	35
Red de apoyo informal.....	36
Familia.....	37
Amigos	38
Vecinos.....	38
Red social informal secundaria.....	39
Grupos religiosos	41
Grupos comunitarios	42
Red de apoyo formal.....	42
Servicio de Salud.....	43
Servicio de protección.....	44
Variable Dependiente.....	45
Vejez	45
Envejecimiento.....	47
Envejecimiento Activo.....	49
Salud.....	52

Seguridad.....	53
Participación.....	53
Aprendizaje	55
Dimensiones Principales	56
Determinantes Transversales	58
Marco Normativo	58
Objetivos	63
Objetivo General	63
Objetivos Específicos.....	63
Hipótesis.....	63
CAPÍTULO II	64
Metodología	64
Materiales.....	64
Cuestionario M.O.S.....	64
Descripción	66
Cuestionario Escala de Envejecimiento Activo	67
Descripción	68
Enfoque de Investigación.....	69
Niveles de Investigación	70
Descriptivo	70
Correlacional.....	71
Método	71
Analítico sintético	71
Hipotético Deductivo	72

Inductivo	72
Población.....	73
Muestra.....	74
Área de Estudio.....	76
CAPÍTULO III	78
Resultados y Discusión	78
Introducción	78
Descripción del grupo de estudio.....	79
Análisis e Interpretación	82
Análisis de los datos cuantitativos	82
Red de apoyo social	82
Envejecimiento Activo.....	103
Análisis de los datos cualitativos	109
Discusión de Resultados	118
Verificación de Hipótesis.....	121
Cruce de información cualitativa y cuantitativa.....	124
CAPÍTULO IV	128
Conclusiones y Recomendaciones	128
Conclusiones	128
Recomendaciones.....	129
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131
ANEXOS.....	154

Anexo 1. Cuestionario.....	154
Anexo 2. Guía de Entrevista	159
Anexo 3. Validación.....	160
Anexo 4. Población	164
Anexo 5. Fotografías de la recolección de la información.....	165
Anexo 6. Compilación de entrevistas.....	168

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valores para la Interpretación Cuestionario M.O.S	67
Tabla 2 Valores de interpretación de la Escala de Envejecimiento Activo	68
Tabla 3 Población de adultos mayores.....	73
Tabla 4 Unidades de observación por estratos	75
Tabla 5 Unidades de observación cualitativos	76
Tabla 6 Confiabilidad Interna de los instrumentos	79
Tabla 7 Tabla Cruzada Estado Civil y Sexo	81
Tabla 8 Media de familiares, amigos y vecinos cercanos y la variable sexo	82
Tabla 9 Prueba de U de Mann-Whitney.....	84
Tabla 10 Variables familiares, amigos y vecinos cercanos y rango edad	85
Tabla 11 Tipo de Apoyo y Sexo.....	87
Tabla 12 Tipo de Apoyo y Rango de Edad	88
Tabla 13 Tipos de Apoyo.....	90

Tabla 14	Frecuencias de las redes de apoyo social durante el Covid-19	92
Tabla 15	Promedio redes de apoyo social durante Covid-19 y sexo	101
Tabla 16	Promedio redes de apoyo social durante Covid-19 y edad	102
Tabla 17	Media de las dimensiones con la variable sexo	103
Tabla 18	Media de las dimensiones con la variable rango de edad	105
Tabla 19	Media de las dimensiones e índice global de envejecimiento activo.....	107
Tabla 20	Sujetos de investigación cualitativa	109
Tabla 21	Tabla de análisis de datos cualitativos	111
Tabla 22	Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov	122
Tabla 23	Prueba de Correlación de Rho de Spearman.....	123

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Principales enfermedades crónicas del Adulto Mayor	80
Figura 2 Sexo y Contagio por Covid-19	81
Figura 3 Media de familiares, amigos y vecinos cercanos con variable sexo	82
Figura 4 Variables familiares, amigos y vecinos cercanos y rango edad	85
Figura 5 Tipo de Apoyo y Sexo	87
Figura 6 Tipo de Apoyo y Rango de Edad.....	89
Figura 7 Tipo de Apoyo.....	90
Figura 8 Principales redes de apoyo social	92
Figura 9 Familia durante el Covid-19.....	93
Figura 10 Amigos durante el Covid-19.....	94
Figura 11 Vecinos durante el Covid-19.....	95
Figura 12 Grupos religiosos durante el Covid-19.....	96
Figura 13 Grupos comunitarios durante el Covid-19.....	97

Figura 14 Servicios de Protección durante el Covid-19	99
Figura 15 Servicios de Salud durante el Covid-19	100
Figura 16 Media de las dimensiones con la variable sexo	104
Figura 17 Media de las dimensiones con la variable rango de edad	106
Figura 18 Percepción del Adulto Mayor de la Emergencia Sanitaria.....	110
Figura 19 Triangulación red de apoyo social.....	124
Figura 20 Triangulación Envejecimiento Activo.....	126

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la red de apoyo social en el envejecimiento activo del adulto mayor durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en la parroquia San Buenaventura – Latacunga. La metodología utilizada fue mixta cuali-cuantitativa, se trabajó con una muestra estratificada por edad y sexo de 108 adultos mayores y 14 entrevistados, se aplicó cuestionarios validados con el fin de medir las principales redes de apoyo social, nivel de apoyo social percibido y el envejecimiento activo. Se concluye la existencia de influencia de la red de apoyo social del adulto mayor en el envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19 obteniendo una correlación positiva moderada de 0.695; la principal red de apoyo social es la informal donde resalta la familia, de la red secundaria los grupos religiosos y la ausencia de la red formal de apoyo, en cuanto a la percepción de apoyo social se determina como adecuada, el apoyo emocional presentó mejores valores, con respecto a la variable sexo se demostró que la mujer presenta mejores resultados sin embargo las diferencias son mínimas con respecto al hombre para el rango de edad los resultados son mayores al inicio de la vejez, en cuanto al envejecimiento activo se determina como adecuado, el factor control de salud presentó mejores resultados debido a la emergencia por Covid-19, los resultados también exponen que la mujer y los adultos mayores de 65 a 75 años de edad presentan un mejor índice de envejecimiento activo.

Palabras clave: Red de apoyo social, envejecimiento activo, vejez, familia, control de salud

ABSTRACT

This study had the purpose to determine the influence of social support networks on the active aging of older adults during the sanitary emergency for Covid-19 at San Buenaventura parish in Latacunga. The methodology used was mixed quali-quantitative, it was worked with a stratified sample by age and sex of 108 older adults and 14 interviewees. Validated questioners were applied to measure the principals' social support networks, social support level received, and active aging. It concludes the existence of the influence of the social support network of older adults into the active aging during the sanitary emergency for Covid 19 obtaining a moderate positive correlation of 0.695. the principal social support network is the informal where emphasize the family, the secondary network of religious groups, and the absence of a formal support network. Related to the perception of the social support is determined like appropriate, emotional support presents best values, regarding the sex variable was demonstrated that the woman presents better results however the differences are minimal concerning man. To the age range, the results are biggest at the beginning of old age, as for the active aging is determined as adequate, the health control factor presents better results because of Covid-19 emergency. The results also explain that woman and older adults between 65 to 75 years old shows a better rate of active aging.

Keywords: social support network, active aging, old age, family, health control.

CAPÍTULO I

Antecedentes Investigativos

Situación Problemática

El virus SARS-CoV-2 produjo la enfermedad infecciosa denominada Covid-19 o Coronavirus proveniente de Wuhan en la República Popular de China; la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 la declaró oficialmente pandemia, meses después aún persiste esta emergencia agravada con el brote de nuevas y más agresivas cepas del virus. Esta crisis no solo afecta la salud pública si no que afecta a todos los sectores estratégicos del mundo; la información proporcionada por la misma organización resalta que las personas de más de 60 años corren mayor riesgo en presentar cuadros graves ante el coronavirus. (OMS, 2020)

Maguiña, Gastelo y Tequen (2020) realizan una recopilación de factores de riesgos que contribuye como agravantes de la enfermedad y mortalidad, señalan mayor mortalidad personas mayores de 80 años con un porcentaje entre 14-20%, los pronósticos médicos señalan un aumento en la letalidad al 50% de los casos críticos en especial en enfermedades coexistentes como: cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias graves, el 48,5% de decesos corresponden a personas con tres patologías subyacentes en adultos mayores sobresale las comorbilidades de diabetes e hipertensión arterial.

A nivel **mundial** el informe sobre los efectos de la Covid-19 en personas de edad por la Organización de las Naciones Unidas - ONU (2020) ha causado repercusiones en todo el mundo, una de las poblaciones vulnerables los adultos mayores, para el 26 de abril del 2020 la cifra de muertos era de 199.710 personas y la tasa de contagios de las personas de más de 80 años quintuplicaba el promedio anual. En el mismo documento se señala los efectos del distanciamiento social, el edadismo, discriminación, estigma y los efectos en la salud mental, bienestar y deterioro del envejecimiento activo.

Los periodos de confinamiento en casa, las medidas de distanciamiento social, la virtualidad produjo grandes cambios en el contexto social del mundo, la red de apoyo social también se ha visto modificadas, ensanchando las brechas sociales que enfrentan las personas adultas mayores que demuestra fragilidad de los sistemas y entornos que los rodea y la soledad que enfrentan. En el documento de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 los adultos mayores en América Latina y el Caribe corresponde al 8%. El decenio propuesto como estrategia mundial por parte de la OMS (2020) responde a los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que buscan mantener las habilidades funcionales que permita mejorar la calidad de vida como respuesta posterior a la emergencia que se vive.

En **Ecuador** las medidas de bioseguridad promovidas por la OMS fueron implementadas como medida de prevención, el primer confinamiento se estableció desde el 12 de Marzo de 2020 al 13 de septiembre del 2020, seis meses en donde la realidad de los adultos mayores ha cambiado con nuevas formas de: comunicación, comercio, comunicación y aislamiento social dificulta su cuidado por parte de los sistemas y redes de apoyo y que sigue repercutiendo durante todo este tiempo; en el documento Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador se formulan las estrategias para afrontar el desarrollo de la pandemia del Covid-19 es reducir los riesgos asociados a la vida sedentaria, favorecer a un envejecimiento saludable. (Forttes, 2020)

Las estadísticas proporcionadas por la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y subempleo (2017) el 7.04% de la población total del Ecuador son adultos mayores equivalente a 1'212.461 personas de los cuales el 53.77% son mujeres y el 46,23% hombres y 6 de cada 10 persona correspondiente a este grupo etario habitan en el área urbana. El Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC (2010) en la proyección realizada de esperanza de vida para la población del Ecuador para 2020 era de 77.3 años.

En la página oficial del Gobierno de la República del Ecuador con fecha de corte del 15 de mayo del 2021 se registran 410.870 casos confirmados con prueba PCR y el número de fallecidos es de 19.786 personas datos que no establece los porcentajes de mortalidad pertenecientes a los adultos mayores. El diario el Comercio el 16 de septiembre del 2020 estable en su titular que 6 de cada 10 fallecidos por Covid-19 son adultos mayores, la escala nacional de contagios a la fecha de publicación de la noticia superaba las 10 mil personas en donde el 60% corresponde a la tercera edad. (Vásconez, 2020)

El Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida” y al plan operativo de la misión Mis Mejores Años implementada por gobierno del ex presidente de la República del Ecuador Lenin Moreno propuesta hasta el 2021 articula elementos sobre el envejecimiento activo y saludable cuyo objetivo se enfoca en optimizar oportunidades, la participación activa y ampliar la esperanza de vida saludable generando servicios de atención residencial, diurna, atención domiciliaria y espacios activos para el envejecimiento digno, recreación, reencuentro, socialización y revitalización promovidos por el Ministerio de la Inclusión Económica y Social. (Gobierno de la República del Ecuador, 2017).

Los procesos de vacunación contra el Covid-19 a nivel mundial ha comenzado con celeridad en especial dando prioridad al personal de servicio sanitario y personas de atención prioritaria; en Ecuador a finales del mes de abril dio inicio al proceso de vacunación a personas de la tercera edad, el diario el Universo (2021) expresa el 14 de

junio que se ha cubierto el 72% de la población a tres semanas de iniciado el proceso, no obstante al 4 de agosto en el diario el Comercio manifiesta que el 73,7% adultas mayores han recibido la vacuna y que el 26% no reciben la segunda dosis, en lo que se refiere a la provincia de Cotopaxi el porcentaje de adultas mayores vacunas completas es del 79,28% según el corte del 21 de julio (Quiroz, 2021).

En lo referente a lo **local** los datos proporcionados por Estadísticas Covid-19 por el Gobierno de la República del Ecuador (2021) en la página oficial del estado a fecha 27 de septiembre en la provincia del Cotopaxi se registran 11797 casos. El corte realizado en 14 de enero del 2021 en el Boletín N°282 del Comité de Operaciones de Emergencia Provincial de Cotopaxi registro 102 personas contagiadas dentro de la parroquia San Buenaventura cuando los casos provinciales no superaban los 5000. Las medidas emitidas por el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional disponen un nuevo estado de excepción a 16 provincias entre ellas Cotopaxi a partir del 21 de abril que se une a las medidas optadas por el Estado y que agrava la situación de abandono y aislamiento de adultos mayores de sus redes familiares y sociales. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia, 2021)

En el titular del Diario de Riobamba resalta que en la misión Mis Mejores Años se atiende 20.475 adultos mayores en la zona 3 (Villarroel, 2020). En la provincia de Cotopaxi el Ministerio de inclusión Económica y Social (MIES) atiende a 1 265 adultos mayores en los siete cantones con el fin de fortalecer el desarrollo integral de la persona y la corresponsabilidad de la sociedad, familia y estado para el cuidado y protección.(MIES, 2018)

El afrontamiento de la presente emergencia sanitaria comprende cambios relevantes en la dinámica del adulto mayor en sus actividades cotidianas que impulsa su autonomía e independencia. El **propósito** de la investigación es relevar la importancia de la red de

apoyo social del adulto mayor durante la situación actual que atraviesa el planeta a causa del Covid-19 y su repercusión el envejecimiento activo. Tras catorce meses de pandemia y las distintas etapas de confinamiento nacional y seccional han atravesado un mayor incremento en la desvinculación de las redes sociales de apoyo produciendo un retroceso de su vida activa

Es **novedoso** ya que retoma uno de los principales aspectos que busca mejorar la calidad de la vida de este grupo etario enmarcado en la década del Envejecimiento Saludable impulsado por la Organización de las Naciones Unidas y los planes nacionales impulsados en los últimos años que busca estrategias para sobrellevar las repercusiones en la vida de los adultos mayores respondiendo a la condición actual del planeta.

La **importancia** radica en re visualizar la situación del adulto mayor tiene a través de las redes a poyo social y el tipo de envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria y desde el Trabajo Social proponer puntos de intervención con el fin de reducir adultos mayores en situaciones de calle. Es **factible** por la apertura y el interés mostrado por la población de adultos mayores, familiares y colectividad en general de la parroquia.

Problema Científico

En base a la información presentada se determina la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo influye la red de apoyo social del adulto mayor en el envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19?

Delimitación de problema

- **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Exclusión e integración social
- **CAMPO:** Social

- **ÁREA:** Trabajo Social en Gerontología
- **ASPECTOS:** Red de apoyo Social y Envejecimiento Activo durante Covid 19

Delimitación Espacial

- **PROVINCIA:** Cotopaxi
- **CANTÓN:** Latacunga
- **CIUDAD:** Latacunga
- **ÁREA:** Urbano-Rural
- **LUGAR:** Parroquia San Buenaventura

Delimitación Temporal

- Octubre 2021 – Febrero 2022

Unidades de observación

- Adultos Mayores sin deterioro cognitivo moderado o grave de la parroquia San Buenaventura- Latacunga- Cotopaxi.

Investigaciones previas

Se realizó una indagación bibliográfica en repositorios digitales con el fin de obtener artículos científicos previos sobre: la red de apoyo social del adulto mayor y del envejecimiento activo, la revisión de documentos arrojó enfoques significativos para el desarrollo de investigación.

En el artículo de Alonso et al. (2021) titulado Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable expresa sobre este grupo etario que “presentan un grupo de riesgo ante la presencia de la covid-19, fundamentalmente cuando presentan patologías asociadas, que incrementan su vulnerabilidad y riesgo” (p. 3161). Condición preexiste relacionada con su estado social, psicológico y de salud del cual marca un riesgo en el cumplimiento de su plan de vida, retroceso en actividades cotidianas y baja autoestima señalando que “potenciar el acompañamiento psicológico desde el apoyo emocional, se convierte en un reto para los profesionales” (p.3162).

Los autores realizaron un barrido bibliográfico señalando la vulnerabilidad del adulto mayor frente al confinamiento por Covid-19 y la importancia del acompañamiento de solidas redes de apoyo social (familia, amigos y grupos religiosos) como soporte para satisfacer necesidades físicas y emocionales, afrontar problemas y desarrollar actividades diarias, lo que genera mejores condiciones en los físico y psicológico.

La percepción de los adultos mayores sobre el apoyo social y el correcto acompañamiento emocional durante la emergencia sanitaria se ha convertido en una herramienta que promueve la adaptación, el sentido de bienestar y la calidad de vida.

En “Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020” realizada por Yáñez, Fernández, Domínguez y Aguilar (2021) manifiestan que la red social circúndate de personas de 65 o + años son “la fuente emocional, instrumental y afectiva llamado a amortiguar en el Adulto Mayor de 65 o + años el estrés producido por la pandemia Covid-19” (p. 119)., por medio del estudio cuantitativo de campo con enfoque descriptivo utiliza una muestra de 50 adultos mayores con vida diaria independiente la finalidad fue analizar la adherencia al autocuidado por Covid-19 adoptando las normas de protección emitido por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La investigación desarrollada por los autores en adultos mayores asistentes a red de atención institucional “Confraternidad Lupita Nolivios” para conocer la percepción sobre el apoyo social percibido que realiza el personal de enfermería que contribuye en la formación y el acompañamiento del autocuidado del adulto mayor. También se analizó la relación en el entorno y los efectos amortiguadores que la familia y los grupos sociales producen durante la pandemia en curso.

El apoyo social percibido por parte de las personas de la tercera edad por la red de salud, familia y grupos sociales genera compromiso en los adultos mayores que favorece a los procesos de adaptación y los procesos vitales como parte de mantener la calidad de vida.

El informe desarrollado por Carchak Canes, et al., (2020) Vejece desiguales en cuarentena aislamiento social, preventivo y obligatorio expresa como punto de partida las desigualdades territoriales por otra parte “visibilizar las redes de apoyo con las que cuentan previas al actual contexto, sumar la variable del género para pensar los cuidados de las personas mayores y visibilizar el impacto del aislamiento” (p. 2)., que se refleja en el adulto mayor como soledad, ansiedad y angustia, también hace hincapié que el fortalecimiento de las redes para lograr sostener adecuadamente al adulto mayor en su vida cotidiana.

Desde la perspectiva de trabajo social que abordan en el escrito se manifiesta la responsabilidad de intervención desde los derechos que contemplan las vejece en donde plantea el rol del trabajador social como mediadores entre el Estado y el territorio con el objetivo de construir y fortalecer las redes de apoyo social ya tendidas teniendo en cuenta la fortaleza de cada comunidad.

Son varios los aspectos a analizar de las causa y consecuencias del aislamiento social a causa del Covid-19 y también los desafíos a enfrentar el trabajador en el ámbito

gerontológico, pero si realza la importancia de todas las redes de apoyo social y también su estudio en base al género.

La investigación desarrollada por Maza Pérez (2020) sobre La importancia de las redes sociales de apoyo en la vejez expresa “La existencia de redes sociales de apoyo en la vida de una persona adulta mayor puede aportar beneficios para su calidad de vida” (p. 41)., a través de una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue analizar la importancia de las redes sociales de apoyo en la vida de las personas adultas mayores de la ciudad de México concluyendo que alcanzar los objetivos de un sano envejecimiento no depende exclusivamente de la población también influye la solides de las redes de apoyo social con las que cuenta además de fortalecer el envejecimiento de las próxima generaciones.

Con el alto índice de porcentaje de envejecimiento poblacional, los cambios debido a la vejez y los crecientes retos actuales en torno a la satisfacción de sus necesidades los adultos mayores requieren de otros, a lo que se denomina redes sociales de apoyo que les permita integrarse dentro de su entorno y contexto social sirviendo de soporte y guía en la resolución de los problemas provenientes de relaciones familiares y no familiares.

Por lo tanto, las redes de apoyo social es multidimensional ya que intervienen distintos conjuntos de relaciones y distintos de tipos de apoyo se da relevancia que el apoyo permite la participación activa dentro del espacio social, familiar y comunitario entre otros aspectos.

Para Arias, Sabatini, Scolni y Tauler (2020) en “Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales” indica que “La red de apoyo social es de gran importancia a lo largo de la vida, pues incide sobre el bienestar integral. Sin embargo, esta se modifica durante el curso vital y su tamaño tiende a disminuir en la vejez.” (p.1) la finalidad fue explorar la composición y el tamaño en distintas etapas vitales a través de un

diseño no experimental transversal correlacional, encontrando que la red social primaria está presente en todas las etapas vitales en cuanto al tamaño es mayor a menor edad y la red institucional como las comunitarias y servicios de salud durante la vejez y vejez avanzada.

El texto señala la importancia del apoyo social que implican aspectos como la ayuda el afecto y participación activa de los sujetos dentro del contexto familiar, social y comunitario, sentido de pertenencia y el potenciamiento de habilidades en la solución de problemas. Describe a la red de apoyo social como un conjunto de características, funciones, atributos que pueden ser mapeados y evaluados y en cada etapa responde a la teoría de selectividad socioemocional de Cartensen propuesta en 1993.

La red de apoyo de personas adultas mayores está compuesta de recursos de apoyo suficientes ya que se optimizan, profundizan y enriquecen a pesar de la disminución de tamaño en concordancia a la teoría de selectividad socioemocional.

En Tamaño, composición y funcionalidad de la red de apoyo social en la vejez avanzada estudio de Arias, Bozzi y Soliverez (2020) a través de un estudio no experimental, correlacional transversal manifiestan que “las redes de las personas de edades avanzadas son variadas por lo que gran parte de ellas pueden brindar el apoyo necesario en caso de ser requerido” (p.651)., sin embargo señala la disminución del tamaño con respecto a otras etapas de vida en cuento desde un análisis de género señalan que “las mujeres poseen redes más amplias que los varones. Como se expuso anteriormente esto pueda deberse a la mayor participación de las mujeres en diversas actividades sociales” (p.652).

La investigación ratifica la importancia de fortalecer las redes de apoyo informal en la vejez por otra parte presenta que la necesidad de ayuda en las personas de edad avanzada es mayor para el cumplimiento de actividades cotidianas. Señala también que son las

mujeres más participativas en actividades sociales produciendo que su red de apoyo social sea mayor al que el hombre circunstancia que está sujeta a cambios por los eventos ocurridos en este último tiempo.

La familia extensa constituye la red de apoyo informal esencial para cubrir diversas necesidades diarias del adulto mayor de edad avanzada, pero también incluyen a personas externas de esta red sobre todo profesionales aún más según la percepción de la mujer.

En el estudio “Percepciones de Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en adultos mayores” de Álvarez, Lagos y Urtubia (2020) realiza una correlación de las variables en estudio con una población de adultos mayores. Los participantes de un programa social en el cual pueden permanecer activos de forma lúdica, física, artística, entre otros es decir interactúan dentro de la red influye a la autonomía; sustenta también que “dentro de las instituciones donde se realizan actividades y ambientes laborales las personas tienden a consagrar relaciones sociales estables y se generan amistades” (p. 50)., generando relaciones positivas es decir eligen el entorno para satisfacer necesidades de relacionamiento y fortificarlas.

La percepción del adulto mayor acerca de la red de apoyo mantiene que dentro de los programas sociales forman lazos de amistad positivas que contribuye a características macro de la persona; en la misma relación los participantes asistentes a un sistema de apoyo formal presentan mayor autonomía, dominio del entorno, adaptación y pronóstico de vida.

La red formal de apoyo social también es un punto estratégico para generar relaciones positivas en el adulto mayor, además estos programas integra diversas actividades holísticas que contribuyen mantenerlos activos y autónomos.

Los autores Cancino, Rehbein y Ortiz (2018) en su artículo Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión se trabajó con una muestra probabilística de 206 adultos mayores con mayoría del sexo femenino y un promedio de edad de 69 años con respecto al apoyo social expresa “el apoyo social favorece el estado de salud la percepción de seguridad de los adultos mayores, disminuyendo los sentimientos de soledad” (p. 320)., en la última etapa de la vida además dentro de la investigación cumple un rol de moderador frente a la depresión y funcionamiento cognitivo ya que si es mayor la percepción menor es el impacto de las dos variables en estudio.

Se analiza a la red de apoyo social como un factor que interviene entre la relación de la reserva cognitiva y la depresión realizando un rol de moderador dentro del envejecimiento, por tal razón los adultos mayores inmersos en la integración y círculos sociales desarrollan estrategias que se refleja en su sentido de bienestar, estudio realizado con adultos mayores que responden a los primeros años de senectud.

Las redes de apoyo de acuerdo al estudio realizado cumplen la tarea importante de disminuir la percepción de soledad en el adulto mayor y además de su acción protectora durante el proceso de envejecimiento.

En una comparación desde la perspectiva de género Sánchez y Tovar (2018) en su investigación titulada El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México manifiesta que “El apoyo social se percibe como la información proveniente del medio que permite a una persona sentirse querida, estimada y sostenida.” (p.191) comparando la percepción de apoyo social entre hombres y mujeres adultas mayores por medio del estudio cuantitativo los resultados que se obtuvo señalan que la mujer adulta mayor percibe mayor apoyo que contribuye al bienestar en comparación al género opuesto en donde señalan “El papel que juegan las personas que rodean al adulto

mayor es significativo para él y es más importante la calidad de la relación existente” (p.197)

Se puede señalar del texto la diferencia entre la percepción del apoyo de las redes sociales entre mujeres y hombres, además que puntos importantes dentro del tema es la estabilidad emocional que la red pueda generar, así como la calidad de la relación, también se menciona que la familia es una de las más importantes y los esfuerzos deben ir enfocados a nutrir y fortalecer estos lazos.

Se resalta la importancia de la calidad de las relaciones proveniente de las personas que rodean al adulto mayor y toma como referencia a la familia como la red de apoyo cercada que le brinde seguridad integral.

Los autores Acuña, Galindo y López (2018) en su artículo Red de Apoyo y convivencia con vínculos sociales como elemento del bienestar en la vejez manifiesta que “una mayor longevidad no es sinónimo de una mejor calidad de vida, ya sea entendida por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelve una persona, o por la percepción del que el propio individuo” (p.83)., también hace un recorrido por las etapas del envejecimiento y circunstancias por lo cual el tamaño de la red de apoyo va disminuyendo, se realiza un estudio mixto en donde concluyen que “hay elementos fundamentales como diversificar y fortalecer los vínculos, para aumentar las probabilidades de que las necesidades de apoyo sean cubiertas, el tipo y el número dependerán de los recursos de los que dispone el individuo” (p.86).

Como se ha afirmado arriba la vejez es un proceso en aumento, pero esto no garantiza el bienestar de la persona, se hace un recorrido dentro de esta etapa de la vida como de las redes de apoyo social se reducen por el inicio de la jubilación, la pérdida por muerte o

fallecimiento de seres queridos o amigos, pero también la aparición de la red de apoyo formal dentro de instituciones y que incluye muchos aspectos para fortalecer los vínculos.

Englobando lo escrito señala un punto importante dentro del adulto mayor y la capacidad de recursos, habilidades y esfuerzos para generar y lograr una red de apoyo social amplia y con vínculos fuertes que lo sostengan.

Para Jocik, Taset y Díaz (2017) en “Bienestar Subjetivo y apoyo Social en el Adulto Mayor” parte de la premisa que el envejecimiento poblacional ocurre a ritmos acelerados en el mundo e indaga la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social durante la investigación los adultos mayores “atravesaban situaciones familiares inadecuadas sustentadas en estereotipos, prejuicios y actitudes negativas” (p. 311)., a pesar del eso al estar insertos dentro de un núcleo familiar consideran a este núcleo el principal apoyo, seguida por amigos, vecinos y organizaciones formales en donde se analizan distintas variable dentro de la dimensión estructural y funcional.

Las relaciones familiares de los hogares en donde se desarrolla el adulto mayor bajo ciertas circunstancias o condiciones se califican de inadecuadas, sin embargo, manifiestan una alta reciprocidad de brindar y recibir ayuda instrumental, socioemocional e informativo por parte de las redes de apoyo social formales e informales aportando al proceso de adaptación a nuevas circunstancias, resolución de problemas, al estado mental y anímico.

Las principales redes de apoyo social es la informal (familia, vecinos y amigos) y en menor medida la percepción de apoyo brindada por las instituciones formales medidas según los indicadores de reciprocidad, multiplicidad de contactos y estabilidad que están brindan.

En el artículo Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba de los autores Fusté, Pérez y Paz (2017) por medio de una investigación cuantitativa con una población mayoritariamente masculina y viudos la institución gerontológica es la principal red de apoyo en gran medida por el factor socializador de permanecer con personas de su misma edad. El resultado de la investigación expresa “El apoyo familiar a los ancianos es primordial para garantizar su calidad de vida. Cuando los ancianos no son queridos en el seno familiar, en muchos casos buscan apoyo institucional para no sentirse aislados” (p. 10).

En relación a lo analizado de la investigación cuantitativa realizada dentro una institución con representación masculina manifiesta que las relaciones dentro de su medio familiar no eran armónicas los cuales les hizo optar por buscar apoyo formal, y dentro de ellas alcanzar una estabilidad percibiendo apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional, reforzado por la relación con sus coetáneos y el personal que trabaja dentro de la institución.

Los adultos mayores desarrollan mecanismos de protección como la búsqueda de satisfacer diferentes tipos de apoyo que al negarlos o no satisfacerlos dentro de la familia lo buscan dentro de las instituciones formales.

En torno al envejecimiento activo Ortiz y Arboleda (2020) en Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador analiza aspectos del adulto mayor como la actividad física, psicológica y alimentación aplicando una metodología cuali-cuantitativa con 115 personas en donde “el estrés y miedo psicológico se relaciona con la estabilidad sedentaria que se establece por la cuarentena, provocando insurrecciones en el sueño, generando ansias de digerir alimentos” (p.88).

En virtud de los resultados el sedentarismo disminuye la funcionalidad de principales sistemas corporales de forma acelerada en este grupo etario, ahondado por los periodos de cuarentena que produce riesgos psicosociales y de salud. Se revela la importancia de la actividad física no solo para mantener la salud física si no enfermedades de psicológicas y retrasar la aparición de enfermedades psiquiátricas.

Para garantizar la vida y el bienestar de los adultos mayores es promover la actividad física y las actividades cotidianas partiendo que se garantice que los periodos de cuarentena sean tolerables para el adulto mayor.

En el artículo Escala de Envejecimiento Activo en la revisión bibliográfica de Heredia, Rodríguez y Rodríguez-García (2021) titulada Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores, se aborda desde los significativos cambios acerca del envejecimiento y la importancia de políticas que contribuyan al envejecimiento activo con el análisis de artículos concluyen que la actividad física diaria “incrementa los niveles de autoestima e incide en la felicidad de los mayores, además de contribuir a mejorar la capacidad para el autocuidado, favorecer la integración del esquema corporal y facilitar las relaciones intergeneracionales, entre otros aspectos positivos” (p.829).

En efecto los índices de envejecimiento a nivel mundial aumentan con el paso de los años uno de los logros de mejorar la calidad de vida es la media de esperanza de vida con la finalidad de proporcionar que esta etapa se desarrolle saludablemente es importante trabajar en la actividad física con el fin de alcanzar un envejecimiento activo a través de la educación y el impulso de políticas públicas.

Se analiza el envejecimiento activo desde una perspectiva cronológica, funcional y educativa con énfasis en la actividad física y la corresponsabilidad política en la formulación de leyes que fomenten la actividad de los adultos mayores.

En palabras de Martín, Alemán y Castellano (2020) las personas adultas mayores son activas y con alto nivel de compromiso personal y social, deslegitimando el concepto de envejecimiento tradicional a través de un estudio cuantitativo con una población mayoritariamente privilegiada concluyendo que el “envejecimiento activo está relacionado con tener un buen apoyo afectivo y una percepción de bienestar. Además, supone contar con una buena salud y autonomía personal” (p. 108) en la misma línea recomienda en intervención preventiva sobre los efectos del envejecimiento, así como reforzar el conocimiento adquirido en capital humano con el fin de convertir al grupo etario en apoyo formal a la comunidad con la participación de instituciones públicas y privadas.

En efecto durante la investigación se realizó contemplado un sesgo con una población privilegiada en cuanto a nivel educativo y económico, además que para el desarrollo del envejecimiento activo es importante analizar la salud y la autonomía de la persona que se vincula con el apoyo afectivo que este pueda percibir para la realización de actividades de ocio, encuentros con amigos y la participación social del adulto mayor.

La importancia de la percepción del apoyo proveniente de la red social del adulto mayor en conjunto con la satisfacción de necesidades económicas, médicas y sociales permite el desarrollo de un envejecimiento activo.

En Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica de los autores Troncoso Pantoja et al. (2020) con una revisión bibliográfica con base de datos desde el año 2010 al 2019 concluyen que todas las actividades que promueven el

envejecimiento activo “se centran en la participación activa y en la persona, con acciones que promueven actividades sociales, culturales o de esparcimiento, las que favorecen un mejoramiento del estado de salud” (p. 903). Además, añaden que es importante la integración de actividades y difusión a nivel local en el impulso de la cultura de vida saludable pese a la etapa de envejecimiento y distintas condiciones sociales.

En otras palabras, las estrategias promulgadas desde la década pasada promueven el envejecimiento activo que parte de la participación activa de la persona englobando diferentes actividades que potencialicen el nivel social, de esparcimiento y cultural, también enfoca en la necesidad de expansión del envejecimiento saludable hacia la difusión local y la construcción de un envejecimiento activo en todas las dimensiones.

Se puede señalar la importancia del adulto mayor para que los programas de actividades sean efectivos a través de la participación activa y la importancia de la difusión local con el fin de generar una cultura de vida saludable.

Los autores Abreu, Noriega y Pérez (2020) en su artículo Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad manifiestan la necesidad educativa de los adultos mayores relacionado a la poca participación activa dentro de la sociedad y comunidad, presente a través de la normalización de creencias, estereotipos y prejuicios asociada a esta etapa de la vida como es la vejez; incrementada por los problemas sociales y el desconocimiento de sus derechos en donde concluyen que “aprovechar las potencialidades que ofrecen los entornos en los que se desenvuelven y de esa manera propiciar el desarrollo de intervenciones educativas que estimulen el envejecimiento activo” (p. 2).

Otros de los aportes significativos de la investigación manifiesta que los adultos mayores desconocen los temas relacionados al trabajo relacionado que la persona ya ha aportado

todo lo que puede en su etapa productiva con respecto al ocio y tiempo libre se focaliza en el cumplimiento de las tareas domésticas vinculadas a la dinámica familiar y las actividades de ocio no responden a satisfacer los gustos de la persona añadiendo que la edad reduce el rango de actividades a desarrollar.

Por lo tanto, el abordaje de los factores en general del envejecimiento activo como la participación, la actividad física, cuidado de la salud, autonomía deben trascender al cuidado familiar en donde se generen espacios de interacción social de calidad dentro de la comunidad.

En el texto traducido Nunes Oliveira y Santos Tavares (2020) titulado Envejecimiento activo entre ancianos comunitarios: análisis del modelado de ecuación estructural; la investigación se basa en el análisis de los determinantes emitidos por la OMS: comportamiento, personales, físico y medioambiente, sociales, económicos y servicios de salud además como ejes transversales género y la cultura, a través de un estudio analítico y transversal con una muestra de 957 concluyen que “la satisfacción con el acceso a los servicios de salud y la autoevaluación positiva del estado de salud fueron los factores que más contribuyeron al envejecimiento activo en esta población.”(p.9)

Además, subrayan que no existe un consenso en la mejor forma de medir el envejecimiento activo y se hace relevante la necesidad de investigar que permita relacionarlos con las políticas públicas en la agenda gubernamental del país, en cuanto a los cruces entre determinantes sociales son satisfactorios mayores son los niveles de participación y construcción de la red de apoyo social.

Especifican explícitamente seis determinantes del envejecimiento activo siendo en una comunidad determinada aspectos a tomar en cuenta la cultura y género que logre fomentar correctas planificaciones de intervención que respondan a los problemas latentes.

Para Gutiérrez Cuéllar (2019) que analiza al envejecimiento activo con un problema público en su trabajo investigativo titulado ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México revela que “una visión del envejecimiento pasivo que amerita atención de carácter más asistencial y la mirada del envejecimiento activo y saludable que implica una perspectiva de derechos” (p.143)., así también añade que los programas establecidos promueve el envejecimiento activo, sin embargo los proyectos en desarrollo no responden al mismo, situación basada en la desinformación de atención gerontológica integral, cuestiona la atención asistencial por falta de diagnóstico y planificación, seguimiento y evaluación.

El artículo además toma en consideración al adulto mayor de forma integral y detalla las necesidades primordiales; existe la visión conceptual del envejecimiento activo, pero cuestiona las acciones implementadas para alcanzar el mismo no tomando en cuenta dimensiones faltantes por atender produciendo reducción en el alcance, perdiendo fuerza en la ejecución tanto para los ejecutores y beneficiarios directos e indirectos.

Los proyectos sociales que atienden a los adultos mayores deben aprovechar el máximo potencial de organización para influir el alcance del envejecimiento activo con el fin de encaminarse en base a los derechos, además la importancia del Trabajo Social.

Camero y Baigorri (2019) realizan un abordaje desde el marco político internacional y de su país, dando relevancia a las políticas y sus acciones en pro de mejorar la calidad de vida del adulto mayor y en el reconocimiento pleno de los derechos, además que busca identificar como agentes de bienestar y solidaridad intergeneracional por lo tanto concluye que “las políticas de envejecimiento activo han resultado un recurso público de mejora de las condiciones de vida, desde la salud, la seguridad, la participación y la formación de quienes envejecen cada día” (p. 82).; pero los desafíos se enfocan en el enfoque institucional y las actitudes de la sociedad.

Se refieren a un adulto mayor activo no solo por la actividad física que se pueda desarrollar si no en el sentido es un ente de participación pública es decir ejercen su sentido de ciudadanía donde expresan sus necesidades y contribuyen a la construcción de espacios y leyes, también se realiza las relaciones intergeneracionales con el que está cubierta la necesidad de protección social y gozan de un mayor nivel de bienestar.

Da relevancia a un aspecto importante dentro del envejecimiento activo la participación en dos niveles importantes tanto dentro del núcleo familiar en donde contribuya de forma positiva a la familia y en la participación ciudadana y comunitaria.

En envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud los autores Betancourt, Tubay, Cedeño y Caicedo (2019) definen a la variable en estudio como: “una condición establecida por los organismos de salud pública como el transcurso en donde se optimiza todos los aspectos biopsicosociales del adulto mayor” (p.2) donde cumple un papel fundamental para el mantenimiento de las capacidades del ser humano como la toma de decisiones, autonomía en las distintas áreas biológicas, sociales y psicológicas. Igualmente menciona la relevancia del envejecimiento activo dentro de las agendas políticas como prioridad para la atención en una acción interdisciplinaria e intersectorial.

Los autores toman en referencia el ciclo vital de la persona y el declive existente en el proceso de envejecimiento que dificulta llegar al objetivo de ser activo y saludable; el estudio se basó en la construcción en frenar del desgaste de las funciones ejecutivas y al estilo de vida con estrategias de educación que mejorara la autonomía y relaciones interpersonales con su contexto social.

Para que exista un envejecimiento activo el adulto mayor debe generar rutinas diarias que combine con los factores de la variable en estudio como el refuerzo mental, ejercicio físico y una alimentación saludable.

La docente Triadó Tur (2018) en su escrito “Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje” describe las diferentes formas de comprensión del envejecimiento activo mediante una investigación cualitativa se realiza las aportaciones de distintos ejes como los criterios de salud física y psicológica, actividades cotidianas, generatividad, el aprendizaje y el cuidado intergeneracional concluye exponiendo que “el hecho de aprender, la implicación de los mayores potencia un envejecimiento activo” (p. 66) justifica dicho enunciado en donde el adulto mayor se siente participe y valora de forma positiva la educación en el desarrollo personal y capacidad de adaptación a los cambios de la vida.

Dentro del mismo texto da relevancia a los nietos ya que permite generar mejores oportunidades de ser generativo es decir aportar con conocimiento a las futuras generaciones, en conjunto toda actividad que promueva la independencia, satisfacción vital, prevención de problemas importantes de salud y que acompañadas de satisfactorias redes de apoyo social aportan a generar un correcto envejecimiento activo.

Es importante destacar la importancia del envejecimiento activo y su dimensión de participación de facilita la adaptación de los cambios de la vida, la participación esencial recae en la educación de adultos en distintos aspectos.

Los antecedentes investigativos que preceden a la investigación realizada aportan significativamente en las conclusiones de cada artículo científico, que se resumen en la importancia de las redes de apoyo social en sus distintos indoles como promotores y partícipes en el proceso de envejecimiento, además para la segunda variable de estudio

hablan de la importancia del contexto social como eje para que el adulto mayor tenga un envejecimiento activo y saludable.

Desarrollo Teórico

Previo al desarrollo de la variable independiente es importante determinar que son las relaciones sociales

Relaciones Sociales

Las relaciones sociales desde el punto de vista sociológico son observada y analizada por los continuos cambios e interacciones desde un punto de vista histórico Max Weber considera

Por relación social se debe entender un comportamiento de diversos individuos instaurado recíprocamente según su contenido de sentido, y orientado en conformidad. Por tanto, la relación social consiste exclusivamente en la posibilidad de que se obre socialmente de un modo determinado (dotado de sentido), que sea la base en la que descansa tal posibilidad (1964, p. 24-25).

El autor manifiesta la complejidad de las relaciones sociales siendo un comportamiento del individuo cuya acción se da por casualidad y no rigen por normas establecidas, es decir son innatas de la persona basada en la reciprocidad, el estudio nace desde la perspectiva que el ser humano como agente social activo que no se encuentra en un estado de aislamiento si no de intercambio continuo de afecto e información.

Cabe recalcar que las relaciones sociales son la base de la organización humana que con el paso del tiempo han sido normadas a través de la historia y cultura por la misma sociedad siendo esta la forma más legítima de vinculación del ser humano.

Gómez (2000) analiza desde varios puntos señalaremos algunos de ellos por la relación al tema y pertinencia en primera instancia manifiesta que son interacciones que la persona realiza a lo largo de la vida y esta relación “sirve de apoyo y que la actualiza ya no es la misma: se refuerza o se debilita; por lo tanto, cambia su cualidad” (p.63)., es decir las relaciones sociales son cambiantes y dinámicas presentan códigos temporales que poseen un inicio y fin por lo cual se analiza desde la interactividad y estabilidad que posean; por otra parte señala que la relación social es una forma de afrontamiento de las necesidades sociales basados en la comunicación con su par con el fin de solucionarlas.

Dentro del mismo documento sienta las bases de las relaciones y redes sociales en donde se propone que todas estas interacciones se analicen en red es decir en conjunto y no como relaciones individuales es reducir todas mantienen una sinergia que afecta al individuo como cada una de los participantes de la red. Además, mantiene que no existen sujetos aislados si no un análisis sistémico complejo.

Como se ha analizado la relación social nace con el mismo ser humano siendo un proceso complejo movido por distintas necesidades y que brinda un complejo sistema de análisis dentro de la intervención para el trabajo social.

Red de apoyo Social

Se analiza a varios autores a lo largo del tiempo se tomará como precedente que la conceptualización en la década de los 50 en donde la red de apoyo social tiene su origen del campo laboral y se estudia la influencia que unidades externas mantienen relación con el desempeño, siendo en los años 60 que este término se aplica en el ámbito psicológico a través del estudio de los vínculos de la familia en la niñez por el psiquiatra John Bowlby.

A partir de la década de los setenta se presentan varios estudios sobre la variable y el apoyo social de los cuales se toman las siguientes definiciones:

En la traducción realizada de Cobb (1976) manifiesta que

La red social como una instancia mediadora que provee apoyo social, emocional reforzando sentimientos de valía y aceptación dentro de un determinado grupo, ofrece información esencial sobre el individuo o sus necesidades y se percibe “como la información que lleva al sujeto a creer que es cuidado, amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas,” (pág.300) además que evidencia la relación entre las personas que conforman la red y la persona en la protección de patologías desde el nacimiento hasta la muerte la influencia en el autocuidado y cuidado médico y posible ruptura social.

En otras palabras, la información que provee la red de apoyo social hacia la persona crea un estado de satisfacción emocional, pero se recalca que dentro de la red las obligaciones provienen de las dos partes, es decir no solo la red debe proveer garantías para su correcto funcionamiento si no del adulto mayor en ser también aportante en nutrir las relaciones. En segundo lugar, manifiesta la protección y cuidado en el desarrollo de patologías médicas.

Se presenta como clave dentro de la red de apoyo social las obligaciones mutuas, características a fortalecer y su incidencia en la vida de la persona en especial en la del adulto mayor donde se evidencian un auge en enfermedades durante la vejez.

A finales de la década de los 80 Hobfoll & Stokes (1988) citado en Conceptualización del Apoyo social y las redes de apoyo social de Aranda & Pando (2013).

Define a la red de apoyo social como “interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos, asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querido o amado”. Dentro de la red se vincula a grupos o personas determinadas aportando acontecimientos específicos donde la persona mantiene identidad social y recibe apoyo en diferentes dimensiones, situaciones cotidianas como en crisis; en contraposición de analizar a la red de apoyo social como unidad se analizan por separado en la intervención realizado por las comunidades, redes sociales y personas de confianza sin embargo mantiene estacha relación con la calidad de vida del individuo.

Se analiza desde la percepción y la acción de recibir determinados aspectos resaltando las emociones limitando a grupos dentro de la red social como querido, se puede decir también la limitante al momento de analizarlo como un conjunto de relaciones desarticuladas de la comunidad, la familia y los amigos para mejorar la calidad de vida de la persona ya que dentro de cada sistema existe intercambios permitiendo continuidad y permanencia.

Por lo tanto, para el adulto mayor es importante articular todos los tipos de redes de apoyo que le garanticen una mejor calidad de vida tanto en la cotidianidad como en situaciones de crisis como la que se ha vivido durante el último año por la Covid-19

En la década de los 90 Pakman (1995) señala la construcción de la red social no es el objetivo si no una representación de ver la realidad social, a través de la construcción que permite abordar diversos temas en cuenta a las relaciones que se pueden gestar como el sostén, manipulación, contenido, forma, estructura, contención, dinamismo en el crecimiento edificando un tejido social, estas redes además de vínculos interpersonales variados permite visualizar los sistemas abiertos, de varios centros y de múltiples intercambios, también menciona la invitación a ser participante activo, reflexivo y responsable siendo más un actor que objeto social.

La visión del autor en definir a la red de apoyo social como una metáfora en la época actual ha quedado caduca, ya que más que metáfora se ha constituido como parte esencial del análisis, investigación y análisis dentro de la persona para los procesos de investigación, se resalta también que dentro de las relaciones que se generan no son solo positivas si no que se generan aspectos negativos y la de fuerte participación del individuo dentro de la red de apoyo.

Si para el adulto mayor la percepción que recibe de las redes de apoyo provee protección, seguridad no solo se debe estudiar los aspectos positivos, si no los posibles aspectos negativos que el adulto mayor pueda percibir.

Montero (2006) parte conceptualizando a la sociedad como tejido y define a la red de apoyo social como “una forma de organización social en la cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetos, modos de hacer” (p.173)., considera las redes sociales como el camino para construir ciudadanía que fueron creadas para dar respuesta a objetivos o necesidad de la persona u organización por tal razón que “la red es sobre todo una estructura social que permite difundir y detener, actuar y paralizar, en la cual las personas y la sociedad encuentran apoyo y refugio además de recursos” (p.173)., y por tanto está en la capacidad de dar propuestas de acción y oportunidades.

Las redes de apoyo social están conformadas de relaciones flexibles, dinámicas, espontáneas en donde las personas que encuentran insertas, además la autora que está constituido por estructuras sociales definidas como es la familia, los grupos sociales barriles, comunitarios que busca generar estrategias de acción social que permita a la persona proporcionar oportunidades y propuestas en donde sea un ente participativo.

Los adultos mayores por lo tanto dentro de las redes de apoyo social son entes participativos por le constante intercambio que realiza además de encontrar un sentido de protección y bienestar dentro de la misma que le provea oportunidades y propuestas de acción.

Arias (2009) define como una herramienta para la valoración para los adultos mayores integral “conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo” (p.149)., dichas redes no son permanentes y se encuentran en constante cambio; sin embargo, estas se encuentran disponibles ante situaciones críticas, conflictos y problemas en donde intervengan de forma creativa a la resolución de las mismas. La evaluación de la red de apoyo social permite “rescatar la singularidad de cada adulto mayor y su particular forma de vivir la vejez.” (p. 153)., a través de la funcionalidad, satisfacción y la percepción que tenga el grupo etario.

La red de apoyo social durante la vejez entra a un proceso de contracción, cambios estructurales y funcionales, pero también de diversificación y construcción de vínculos significativos tomando el adulto mayor un rol activo en la formación de redes sociales generando participación que les permita mantenerlas y reforzarlas. Por lo tanto, concluye que no se proponer un “tipo ideal” de red de apoyo social si no por la adaptabilidad de la persona.

Evidentemente con red de apoyo social durante el envejecimiento es una herramienta que permite valorar el desarrollo del envejecimiento, tomando en cuenta la forma, estructura, dinamismo y funcionalidad que esta brinde al adulto mayor.

En la década pasada Sierra, Madariaga y Abello (2014) manifiestan acerca de las redes sociales de apoyo son una “necesidad de sobrevivir en medio de condiciones económicas y sociales adversas. Por tal motivo se afirma que las redes sociales hacen referencia al conjunto de conductas que tienden a fomentar las relaciones interpersonales en el momento y lugar adecuado” (p. 14)., además que surgen como instrumentos para llegar a un nivel adecuado de adaptación por parte del ser humano en condiciones no favorables. También el uso del término permite la deconstrucción de las formas jerárquicas, en donde toma relevancia el hombre permitiendo generar una relación entre la persona y la diversidad del mundo.

Por lo tanto, las redes de apoyo se configuran basados en las heterogeneidades que a su vez están organizadas y articuladas con un dinámico sistema de uniones horizontales que permite potenciar, aprender, mejorar en base al requerimiento de la persona y una visión compartida de la meta propuesta, sin desnaturalizar o interferir en la identidad del ser humano dando, así como resultado el lazo biosocial.

Como manifiestan los autores la red genera un enriquecer basado en la articulación y en la unidad, respetando la diversidad y generando una visión multidimensional resultado de la contante interacción entre los distintos tipos de redes de apoyo social.

García-Moreno (2021) expresa que las redes de apoyo social “se configuran como una fuente de análisis en el ámbito del Trabajo Social” centrandose su objetivo en delimitar las características y funcionamiento de las redes de apoyo familiar y social, menciona también que se presentaría como “un recurso interno del individuo, siendo la base, el

medio y el fin de muchas de las intervenciones profesionales” (p.199)., formadas en la cotidianidad, en distintos ámbitos de desarrollo y con distintos grados de significancia que logren satisfacer las necesidades psicosociales de la persona

Las relaciones interpersonales toman relevancia con Von Bertalanffy en 1971 y el concepto de sistema donde integra dos conceptos de la interacción y relación de la persona con su entorno tejiendo redes complejas constituidas por múltiples participantes que compartían relaciones familiares o no que proporcionan al benefactor espacios de socialización, información y distintos tipos de ayuda en general.

El fin es potenciar la intervención del trabajo social en del diseño de planes de intervención individual, familiar y comunitaria para aprovechar el potencial que las redes de apoyo social generan en la persona.

Según las necesidades de la persona Maya-Jariego y Ramos (2017) identifican tres tipos de apoyo que pueden recibir: informativo, instrumental, emocional o afectivo, dichos tres postulados lo sustentan otros autores como Hinson Langford, Bowsher, Maloney y Lillis en 1997, entre otros.

Apoyo informativo

Se basa netamente en un enfoque cognitivo, de enseñanza aprendizaje que mantienen en constante interacción dentro de su contexto, los roles sociales cumplen un papel importante dentro de las tareas asignadas en la interacción personal social e institucional (Acuña et al., 2018). Desde el trabajo social en el ámbito gerontológico y comunitario los autores Azcuy Aguilera et al., (2021) plantean la intervención educativa como forma de mejorar la calidad de vida y el envejecimiento activo; los resultados obtenidos señalan las áreas de intervención: salud, seguridad, participación y comunicación, esta última genera

un aprendizaje para crear una convivencia en donde el ambiente intergeneracional dentro de la familia como en la comunidad

Apoyo instrumental

González, Estrada-Pineda, Orozco, García y Meda (2014) manifiestan que se manifiestan en la colaboración de distintas actividades, tareas o labores que la persona necesita colaboración para efectuarlas es también conocido como apoyo de servicios, en los estudios realizamos manifiestas que también se manifiesta en el apoyo en el momento de la toma de decisiones, como parte de este proceso se encuentra el soporte económico destinado al pago de servicios y compra de suministros alimenticios o médicos.

Con el fin de contribuir en la intervención social con el adulto mayor las técnicas e instrumentos más efectivos de intervención en Trabajo social para el análisis de la red social son: el mapa de redes en donde se diagrama la estructura, densidad e intensidad de las distintas esferas sociales, para con construcción del mismo se utiliza la entrevista, esta técnica e instrumento genera un diagnóstico individual de cada persona para su intervención (Ávila Cedillo, 2017).

Apoyo emocional o afectivo

Pérez Bilbao y Martín Daza (2004) manifiestan sobre este tipo de apoyo como un conjunto de valores en donde predomina el amor, confianza, cuidado, empatía, cuidado y respeto. Alonso et al., (2021) analiza el apoyo emocional en durante la pandemia por Covid-19 en donde realza este tipo de apoyo con una visión holística e integradora con el fin de potenciar la calidad de vida y mantener el bienestar emocional y psicológico del adulto mayor. Mantener un envejecimiento exitoso engloba la satisfacción de la vida al envejecer de forma exitosa entre ello se mida el sentido de la vida, niveles de felicidad,

dinámica Intriago-Molina y Loo-Lino (2021) desde su estudio en todas las fases de intervención desde el trabajo social menciona que durante la emergencia sanitaria se han visto afectado el entorno socioemocional a los cuales como profesionales se ha adaptado diversas estrategias para el control y seguimiento.

Para analizar con mayor profundidad Sluzki (1998) presenta puntos clave para el estudio de las redes de apoyo social que son estructura, función y atributos

Características Estructurales

Para el autor Sluzki (1998) considera que: “la red es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas” y puede representarse a través de un gráfico, una técnica de diagnóstico empleada desde el trabajo social para conocer sobre el individuo entre las características que se evalúan son las siguientes:

- **Tamaño:** Hace referencia al número de personas, en referencia son más efectivas las de tamaño mediano, se menciona que para los adultos mayores el paso de tiempo se reduce por el desgaste causado por la muerte, exclusión o acceso a renovación.
- **Densidad:** Corresponde al grado de conexión que existe entre los miembros, se evalúa de forma cualitativa a mayor nivel mayor adaptación del individuo a las circunstancias al contrario a menor grado mayor falta de afecto.
- **Composición o distribución:** El mapa de redes está distribuido por 4 cuadrantes: familia, amigos, trabajo o estudios y relaciones comunitarias, del análisis del mismo resulta que redes muy localizadas son inflexibles y poco efectivas, además de no generar diversificación o creación con nuevas redes, en cuanto a su

composición la integran tres círculos: el primero compuesto por relaciones íntimas, seguida por relaciones sociales y la tercera por los conocidos así solo puede existir sobre todo en la vejez cuya red significativa se focaliza en la familia.

- **Dispersión:** También definida como accesibilidad, hace referencia a la facilidad del acceso y la distancia geográfica entre los miembros de la red de apoyo social perjudica especialmente en la eficacia, velocidad de respuesta y acceso a la información antes situaciones críticas.
- **Homogeneidad o heterogeneidad demográfica y socio cultural:** Analiza el grado de compatibilidad entre los integrantes se tiene como variables la edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico entre los cuales pueden a ver semejanzas y deferencias, para el ser humano es importante analizarlos ya que determina su grado de reconocimiento, identidad y activación.
- **Atributos de vínculos específicos:** Hace referencia hace referencia la compromiso, historia, durabilidad y carga.

Desde el trabajo social es importante analizar las características mencionadas con el fin de diagnosticar la relación de la persona y las redes de apoyo social que los circundan con el fin fortalecer y realizar intervenciones eficaces y eficientes.

Funciones de la red

En la misma línea del autor mencionado de la segunda propiedad hace referencia el tipo de intercambio que existe entre los miembros de la red con una visión funcionalista y utilitarista entre los aspectos entre los cuales se analizan:

- **Compañía Social:** refiere al intercambio cotidiano de actividades, desarrolla en la persona del hecho de estar juntos, dentro del análisis para el adulto mayor es importante para no incrementar en ellos el sentimiento de soledad y abandona tras la pérdida o muerte.
- **Apoyo emocional:** Hace referencia a la permutación de actitudes vitalizantes crenado climas que favorezca a la empatía, estímulo, apoyo y entre otras, en conclusión, se basa en la resonancia emocional por lo general proveniente de las relaciones familiares.
- **Guía cognitiva y de consejos:** Relaciones basadas en compartir, aclarar y proveer información, expectativas y roles.
- **Regulación social:** Constituye una práctica que recuerda y reafirma roles que contribuyen a mantener comportamientos nocivos para el ser humano, provienen de organizaciones externas e internas de la familia, el principal agravante de la desregulación es el aislamiento social.
- **Ayuda material y de servicios.** Incluye servicios de conocimientos por parte de profesionales tanto físicos como de salud.
- **Acceso a nuevos contactos:** Puertas de conexión que permita generar acceso a nuevas redes dentro del entorno.

Dentro del análisis de los atributos de las funciones de la red se aprecia específicamente como la misma interviene en muchos aspectos de control social, emocionales, cuidado, atención y vinculación para la persona.

Atributo de los vínculos

La última característica proporcionada por Sluzki conformada por las funciones prevalentes (compañía social), multidimensional caracterizada por las funciones y roles que cumplen, reciprocidad e intensidad, frecuencia e historia de la relación se abordará de forma profunda la reciprocidad para el estudio:

Para Bar-Tal (1976) determina a la reciprocidad como una conducta en favor de la construcción en donde entiende en la capacidad de regresar un favor hacia otra que le ha ayudado cumpliendo las características para darse es; ser voluntario, sin condicionamientos o incentivos externos. Señala de igual manera factores que pueden influir dentro de la conducta el más importante el contexto en las circunstancias del contacto en donde genera la toma de decisiones en base al análisis en base al donante, una relación previa, la situación, análisis del costo- beneficio, atribución del motivo o razón y de variables culturales por lo tanto la fuerza de reciprocidad puede variar

Evidentemente la reciprocidad es una de las características fundamentales y se entiende como la habilidad de la persona para recibir ayuda y también dar, entre las particularidades que analiza el autor está que esta acción debe ser auténtica es decir se produzca de forma voluntaria y se analiza algunos puntos para que se dé en forma efectiva y pueda generar altos niveles de reciprocidad dentro de la relación de la persona con su red.

Analizando el concepto desde los adultos mayores se evidencia los niveles de reciprocidad a cada una de las distintas redes de apoyo que lo rodean, entre los aspectos relevantes y la relación preexiste entre el sujeto y los sujetos pertenecientes a la red de apoyo.

Varios autores mantienen que las redes de apoyo social se dividen en informales y formales:

Red de apoyo informal

García-Moya Sánchez, Atienza y Gutiérrez (2015) manifiestan que la red de apoyo informal “se trata del espacio donde la persona establece relaciones sin que medie un componente contractual o de servicio. Suele predominar el componente afectivo y emocional” (p.24), los espacios de socialización que caracterizan por la informalidad de los procesos, cuidado, atención y servicios; también se conoce como primaria donde comparten intereses, propósitos y actividades compartidas donde intervienen lazos de afectivos y de carácter personal está compuesta por: la familia, amigos, compañeros, vecinos entre otros. (Méndez y Cruz, 2008)

Mientras tanto Sluzki (1996) la define como todas las relaciones sumativas que se perciben significativas es decir conocidas diferenciándolas de lo desconocido dentro de la sociedad, por lo cual agregan a la persona vínculos personales a través de lazos, uniones más estrechas e íntimas. Rescata tres círculos el interno conformadas por relaciones íntimas provenientes de la familia, uno intermedio de relaciones personales como amigos y el externo compuesto de relaciones ocasionales de menor grado de compromiso y sin intimidad ente ellos se encuentran los vecinos o relaciones con profesionales.

Desde luego la red primaria toma en cuenta al núcleo más cercano de la persona en donde la percepción es significativa que se analiza por la unión de los lazos y la intimidad que en esta red se produce, los tres componentes principales de este tipo de red es la familia, los amigos y los vecinos cada uno desempeñan una función importante para la vida y el desarrollo de la persona en cualquier etapa de la vida.

En la etapa de la vejez la red de apoyo social primaria se analiza las personas que la conforman, el tipo y la calidad de lazos que los unen además que se logra identificar de manera inmediata a diferencia de la que proporciona la sociedad.

Familia

Eroles (2001) analiza el contexto familiar viendo desde un ámbito privilegiado para la generación de socialización, lazos, relaciones y solidaridad intergeneracional, al inicio del libro *Familia y Trabajo Social* expresa que es “poderosa y frágil al mismo tiempo, la familia es parte esencial de la vida cotidiana de hombres y mujeres en todo el mundo y lo ha sido a través de los tiempos.” También expresa que es donde la persona asegura su supervivencia, crecimiento, formación humana, recibir auxilio. Esta estructura a la vez exige y requiere el compromiso, interacción y la responsabilidad de cumplir con las normas de conducta, roles y funciones asignadas dentro de la misma facilitando la interacción entre los integrantes.

Dentro de la familia se aborda multiplicidad de temas de los cuales el autor hace referencia a la complejidad estructural afirmando que no existe una única y una mejor forma de ser familia, la acción que promueve la familia en vincular a cada miembro en desarrollo y la resolución de crisis y conflictos a lo largo de la vida, además de proporcionar un sentido de identidad, prevenir riesgos sociales y evitar patologías familiares.

También Fusté, Pérez y Paz (2017) manifiestan que la familia es “la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana” (p. 3)., para la persona el núcleo familiar representa una fuente inagotable de emociones que lo permitirán satisfacerse emocional y afectivamente, pero a la vez las alteraciones dentro del mismo generan problemas a cada uno de los integrantes.

Por lo anterior dicho el adulto mayor dentro de la familia posee muchas garantías, pero también se expresa la fragilidad como estructura social, se analiza los requerimientos que

esta necesita para mantener una buena convivencia y aboradad que hace la familia para cumplir con sus obligaciones para este importante miembro.

Amigos

Se hace un abordaje del apoyo social recibido de los amigos que permite lograr una adecuado ajuste en las esferas de la vida De la Rúa (2003) manifiesta que este tipo de relación de amistad “están fundadas directamente en la solidaridad y la confianza, y por lo tanto al mismo tiempo las requieren y las construyen”, para que exista una verdadera relación de amistad debe existir un tipo de interacción producida en los entornos donde convivan y compartan. Los amigos juegan un papel importante durante las primeras etapas de la vida ya que forjan la identidad y personalidad del ser humano, en el transcurso del tiempo colaboran en cuestiones de la vida cotidiana como en problemas que causan crisis.

También expresa el autor toma a consideración se basa en oportunidades, interacción, contacto, geografía, otro de los factores de similitud que la persona busca en la etapa adulta de las amistades son personas con valores, actitudes y características sociales que conformen un apoyo emocional estable además ser conectores para establecer nuevas relaciones. La reciprocidad en la amistad es clave para cultivar amistades duraderas hasta el final de la vida.

Los amigos son importantes en la vida de la persona tanto en la etapa de formación, en la adultes como soporte emocional en alegría y en las crisis y en la vejez como forma de compartir recuerdos forjados en el transcurso de la vida.

Vecinos

Chadi de Yorio (2007) manifiesta que para formar una red dentro del vecindario el individuo requiere manejar buenos niveles de comunicación que se entrelazan dentro de una comunidad como una estructura social mínima de la sociedad. “El vecindario se caracteriza por tener indicadores homogéneos, en cuanto a sus integrantes, respecto a niveles, económicos, culturales y sociales en general. Sus relaciones son, en este aspecto, "simétricas"” (p. 38). Estas redes se convierten en complementarias permitiendo de la movilidad y el intercambio de tradiciones y valores grupales e intergeneracionales permitiendo generar sentimiento de unidad y permanencia.

El vecindario como primera institución social que recoge particularidades específicas y homogéneas permitiendo a sus participantes relacionarse de forma simétrica genera dentro de la persona valores de unidad y pertenencia que lo permite participar en el intercambio de valores y tradiciones en grupos intergeneracionales que a viva su sentido de pertenencia y la dinámica del vecindario para satisfacer necesidades de la población.

Se rescata la importancia del vecindario como estructura social que aporta al adulto mayor sentimientos de pertenencia, complementariedad y participación a partir del relacionamiento entre los vecinos.

Para Chadi de Yorio (2007) en su libro Redes sociales en el Trabajo Social establecen: primaria, secundaria y redes sociales comunitaria

Red social informal secundaria

La autora antes mencionada (2007) hace su análisis desde la teoría de Bronfenbrenner en 1979 articulando a la persona en una mapa de red situando a la red social secundaria en el círculo externo es decir una red social ampliada que se genera en el macrosistema o cronosistema dentro de esta red se diferencia dos tipos de redes por su relación y

proximidad a la red social primaria entre ellas distingue a los grupos recreativos, a la comunidad, iglesia, escuela y trabajo y las relaciones que se producen dentro de la misma, a la segunda se la denomina redes institucionales que son las que brindan servicios, asistencia y control social con el fin de amplificar recursos principalmente por el organismo más grande del país el Estado.

Las redes sociales secundarias forman nexos con la red social primaria en donde la interrelación presenta características similares en conducta, la comunicación que se genera entre los dos tipos de redes genera puentes de relación directa generando un dinamismo que permita solventar de mejor manera las necesidades de la persona, permita mejorar la distribución de recursos y permita el desarrollo del individuo.

Los procesos de vinculación efectiva entre las redes de apoyo primario y secundario son de vital importancia para el adulto mayor en generar mayor apoyo social y vinculación, además que genera un dinamismo que permita solventar de manera eficaz y efectiva sus necesidades.

Roldán, Ayala, Pérez y Romero (2016) en base a la revisión bibliográfica los autores mencionan que son organizaciones externas al núcleo familiar y se constituyen por: grupos religiosos, grupos comunales, ocio, deportivos que se encuentra tanto la persona como la familia insertos dentro del contexto social en el cual se desarrolla, además aporta que las familias carecen de conocimiento de los beneficios ofertante de parte de las instituciones que “permiten el intercambio de elementos satisfactorios para mejorar la calidad de vida dentro del sistema familiar” en donde la familia de la persona al no poder resolver problemáticas o satisfacer internamente las necesidades busca ayuda externa de la red más cercana.

Los autores además señalan la importancia de la visualización e incentivar a participar en programas o proyectos de las organizaciones que conforman las redes de apoyo secundarias con el fin que se mejore la calidad de vida de la familia y de sus miembros además de aportar con el fortalecimiento de la vinculación social y la educación.

A raíz de la pandemia los programas o proyectos establecidos para el adulto mayor han perdido visualización o dentro del contexto social la familia carece de conocimiento de los servicios que presta las organizaciones estatales, religiosas, comunitarias entre otras.

Grupos religiosos

Para los trabajadores sociales Kaplan & Berkman (2019) parte diferenciando teóricamente la religión y espiritualidad sin embargo para el adulto mayor la religión toma relevancia en esta etapa de la vida y el nivel de participación religiosa es la más frecuente a otros grupos establecen los autores que una “comunidad religiosa es la fuente principal de sostén social fuera de la familia, y el compromiso con organizaciones religiosas constituye la clase más frecuente de actividad social voluntaria, más usual que todas las demás formas de actividad social voluntaria combinadas.” (párr.4), además que presenta múltiples beneficios psicológicos, sociales y en la promoción de la salud.

Entre los beneficios que describe menciona la actitud positiva a los cambios normativos contemplados en la etapa de la vejez como la muerte, el deterioro de salud y problemas económicos además de experimentar menos posibilidades de depresión o ansiedad, por otro lado, fortalece la actitud prosocial y cuidados personales frente a una enfermedad o adaptación en momentos críticos.

Es una importante red de apoyo social por la continua interacción que tienen uno con otros, además de mantener activos con la participación y voluntario en distintas

actividades, además de crear el sentimiento de satisfacción al ser parte del grupo o que este esté pendiente de él.

Grupos comunitarios

Se habla de grupos de adultos mayores dentro de la comunidad a la asociación en constante intercomunicación reunidos con el fin de desarrollar una determinada actividad o cumplir algún objetivo Mejía (2017) define como: “parte de una red de apoyo y de socialización para la persona, la cual permite utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y con mayor aprovechamiento para su calidad de vida” (p.23)., estas contribuyen mayoritariamente de forma positiva en aspectos de participación, conservación mental y física como prevención de problema psicológicos a más de mencionado son espacios ideales creados con el fin de aprovechar los recursos propios del adulto mayor y ocupar el tiempo de ocio.

La autora hace una referencia sobre que dentro de estos grupos existe una dinamización de las relaciones interpersonales en donde encuentran satisfacción, inclusión y obtener una visualización positiva de participación dentro de la comunidad, además de afrontar los nuevos retos de la etapa obteniendo una visión positiva de la vejez e independencia del entorno familiar.

Por lo tanto, los grupos de adultos mayores de la comunidad son espacios de fortalecimiento de las relaciones interpersonales en donde se rescatan la autopercepción positiva sobre la vejez, el aprovechamiento de recursos y el tiempo de ocio.

Red de apoyo formal

García-Moya Sánchez et al.,(2015) “son la relación establecida mediante contrato, en las que las persona recibe o da un servicio o ambas personas pertenecen a la misma empresa” (p.25) basan las relaciones estructuradas. Las organizaciones formales están centralizadas por el estado en el sector público quien proveerá atención en áreas estratégicas como en la salud, alimentación, derechos y cuidados a través de la capacitación promoción y atención por tal razón las instituciones estatales, provinciales, municipales y parroquiales cuentan con una contante evaluación, financiación y diversificación de programas y proyectos que cumplan con las necesidades de los grupos de atención prioritaria. (García González et al., 2007)

En la línea de los autores García González, Troyano y Marín las estrategias tomadas por las instituciones y organizaciones con una metodología vertical y en solitario no han producido el impacto deseado a las personas y la comunidad, por lo cual menciona el trabajo que debe realizar una alternativa de intervención que vincula a la persona, su red de apoyo informal y la de los servicios profesionales que la red de apoyo formal brinda.

Las estrategias enmarcadas e implementada en los planes gubernamentales han proporcionado que los distintos ministerios nacionales sean más cercanos al adulto mayor y su familia siendo así uno de los aspectos importantes para su correcto envejecimiento.

Servicio de Salud

En Ecuador el máximo regente está encabezado por el Ministerio de Salud Pública Lucio, Villacrés y Henríquez (2011) describen las condiciones y características del sistema de salud ecuatoriano, en donde se mencionan las principales causa de muerte de la población siendo la principal enfermedades crónicas no transmisibles, se dedica a garantizar el

derecho más importante del ser humano, se concluye que el principal desafío de es “dar cobertura a casi uno de cada cuatro ecuatorianos que actualmente no tienen acceso a ningún servicio de salud” (p.186) e integrar todos los organismos para actuar de mejor manera ante situaciones adversas.

La realidad de los últimos dos años es tal cual se describe como emergencia sanitaria. El colapso del sistema de salud ecuatoriana al igual que de todos los países del mundo por Covid-19 mostró la fragilidad del sistema, la atención se priorizó en los pacientes contagiados y el dilema ético planteando a nivel mundial de la priorización de atención por grupo etario conllevó a tomar medidas que ensanchó la desigualdad con el adulto mayor.

Servicio de protección

El órgano rector es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en la Dirección Población Adulta Mayor, que se enfoca en mejorar la calidad de vida del adulto mayor y considera al envejecimiento como una ciudadanía activa, mantiene centros de atención gerontológicos directa y por convenios de 442 centros especializados, además de la promoción de políticas públicas que garanticen los derechos activos de la población adulta mayor en tres ejes la inclusión y participación social, protección social y atención y cuidado (Ministerio de Inclusión económica y Social, 2015).

Los proyectos que la dirección mantiene promueven activamente el estilo de envejecer activamente, por lo cual mantiene constantes proyectos englobados al adulto mayor, con las medidas de bioseguridad implementadas por la OMS, los mismos se han cancelado o adoptado nuevas formas de atención a los cuales el adulto mayor desconoce o la dificultad de integración a la era tecnológica; los últimos datos proporcionados la reducción de atención durante la pandemia es del 11.5% de los programas de atención entre ellos se

tiene: atención residencial, diurna y domiciliaria, y el Bono de desarrollo humano se encontró que el 90% de adultos mayores en condiciones de pobreza no recibieron este último beneficio, estos pertenecen al plan macro de Mis mejores años. (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Variable Dependiente

Antes de desarrollar el tema del envejecimiento activo es importante conceptualizar que se entiende por vejez y envejecimiento

Vejez

Serna de Pedro (2003) parte su conceptualización partiendo de la premisa que es una etapa temida que el ser humano desea alcanzar, menciona que la visión sobre el término a cambio en el transcurso del tiempo en donde influyen diversos factores como los sociales, demográficos, culturales entre otros. Otro de los aspectos que analiza es la valoración “la edad se asocia a experiencia y conocimiento, pero también a pérdida de belleza y agilidad, con diferencias entre los mayores que se mantienen activos y los que no”. (p.14). Además de lo expuesto hace una diferenciación según el nivel de desarrollo del país en donde afirma que en los países subdesarrollados procesos como la migración generan romper los lazos intergeneracionales produciendo abandono, mientras que en la otra versión han conseguido un dominio importante y representativo en diversos campos de participación.

En su análisis en el recorrido de las distintas etapas de la sociedad la variación del concepto del adulto mayor lo asemeja a los movimientos de un péndulo y la creación de estereotipos alrededor de la vejez. La procedencia del adulto mayor no solo hace referencia al país y su nivel de desarrollo internamente se diferencia por su procedencia

urbano o rural, el respeto de sus derechos a generado en ver al adulto mayor como entes individuales, participativos y con autonomía.

La vejez en la historia les valoriza y desvaloriza según la construcción social correspondiente al tiempo, se busca generar justicia social con el adulto mayor en el respeto de sus derechos en donde se puedan mantener activos, participativos y autónomos.

Yuni (2012) hace un abordaje de la vejes desde la construcción social y expresa

Considerar las vejeces desde la configuración de imaginarios sociales acerca de la otredad, es poder descubrir una forma de violencia naturalizada, que se ejerce sobre los mayores argumentando las huellas del cuerpo, el egreso de la estructura productiva, el debilitamiento de sus potencialidades y deseos, la caducidad de sus saberes, la obsolescencia de su estilo de vida o la vulnerabilidad de su salud para la asignación de servicios sociales. (p.110)

Desde el punto de vista contemporáneo la vejez toma un sentido cultural tabú ya que el colectivo revive los miedos permanentes sobre la muerte sin embargo en esta etapa vital los estereotipos de caducidad social llegan a su máxima expresión basado en el imaginario social asociadas a los cambios físicos, el sece de su actividad productiva, disminución de potencialidades y destrezas, además de un deterioro de la salud física y mental.

Se analiza que el problema en estudio parte de la construcción social del envejecimiento y el tabú generado por los significativos cambios físicos y sociales generados al llegar a esta etapa de la vida y la significativa separación generacional de comprensión del mundo.

Para complementar el abordaje desde el trabajo social la deja de hablar de la vejes para instaurar el término vejeces

Por su parte la Trabajadora Social Romina Manes (2016) expresa los aportes del trabajo social en gerontología de descolonizar la vejez enmarcada en una construcción social basada en estereotipos, prejuicios e imaginarios que categoriza a esta etapa de la vida en un pensamiento negativo enmarcada en problemas de abandono, soledad, dependencia, entre otros. Idea proveniente de los criterios políticos económicos del capitalismo es por lo cual enfatiza “no se puede comprender a la vejez, entonces, como una única, sino como múltiples vejez, que se van configurando y viviendo situacionalmente dependiendo del contexto y de los sujetos” (p. 5).

Por lo tanto, para analizar las vejez dentro del contexto latinoamericano es indispensable analizar las especificidades del territorio, conocimiento, realidad, cultura, poder, económico, etc.; es decir un abordaje integral y holístico de lo biopsicosocial de la persona enfatiza el trabajo de deconstruir al adulto mayor como fuerza pasiva de trabajo basado en una visión a través de la vinculación y visibilizar lo nacional.

Es decir, la vejez no se puede categorizar o medir ya que no se habla de un tipo específico, más bien de heterogeneidad que se debe analizar desde las distintas perspectivas que englobe al adulto mayor y responda a la interseccionalidad de la desigualdad local.

Envejecimiento

Alvarado García y Salazar Maya (2014) definen al envejecimiento como desarrollo esencial del ser humano “el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana.” (p.62) siendo un proceso complejo que requiere herramientas de intervención que promuevan la calidad de vida y atiendan este fenómeno de envejecer en incremento por lo cual se debe ampliar el conocimiento de los modelos de envejecimiento activo y

exitoso generando un desafío a las distintas disciplinas que trabajan de forma directa con el adulto mayor.

El proceso de envejecimiento concierne una gran complejidad, pero inherente a la vida humana, al ser un proceso único se debe velar por que la persona experimente los distintos cambios físicos, sociales y psicológicos de forma óptima y esta obtenga la mayor adaptabilidad a esta nueva etapa de la vida, los desafíos antes, durante y en el transcurso del envejecimiento se centra en obtener herramientas de intervención con el fin de mejorar la calidad de vida.

Se habla también del envejecimiento activo y exitoso como un modelo que atiende a la creciente población de adultos mayores, además en la crisis sanitaria por covid-19 este grupo etario ha sido uno de los más vulnerables.

Para la Organización Mundial de la Salud (2018) ve al envejecimiento como un efecto debido a la “acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.” También analiza el relativismo de la edad y no solo por cambios biológicos si no por las transiciones sociales como la jubilación, la muerte de amigos y pareja todos los aspectos analizados han generado la construcción de estereotipos discriminatorias y supuestos acerca del envejecimiento de la misma forma señala la importancia del entorno en mantener hábitos saludables en alimentación, actividad física, reducción de vicios y prevención de enfermedades degenerativas.

Efectivamente OMS define al envejecimiento como un conjunto de cambios en diferentes aspectos por lo cual ningún adulto mayor se encarrilla en un “tipo”, por lo cual la respuesta a este proceso tiene una visión integral y holística para satisfacer las necesidades con el

aporte de políticas públicas que respondan a la situación actual que se vive y acoger las estrategias y plan de acción que engloba a los adultos mayores.

La propuesta generada por la OMS con el adulto mayor se enfoca a la atención integral y en el generar corresponsabilidad a todos los estados en generar compromisos en torno al envejecimiento que vincule todos los contextos donde este de desarrolla.

Envejecimiento Activo

La OMS define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. (2002. p 69) este concepto nace como resultado de la modificación de envejecimiento saludable que centraba la atención en cuestiones de salud y sociosanitarias a finales de la década de los 90, la noción de activo reconoce la influencia de distintas variables y da relevancia a la terminológica con esencial en la expresión no solo de la persona si no al grupo de población, la nueva visión se fundamenta en asegurar a la familia, comunidad al adulto mayor como un recurso participativo.

El objetivo que se desea alcanzar niveles de bienestar integral y participación en la sociedad de acuerdo a las capacidades, aspiración y necesidades mientras que las redes sociales de apoyo proporcionen cuidados adecuados, protección y seguridad, siendo el fin ampliar la esperanza de vida y la calidad de vida sin importar más condiciones subyacentes como discapacidades o enfermedades catastróficas.

Con el envejecimiento activo mantiene la autonomía y la independencia dentro de un contexto social en donde se vinculas las redes de apoyo formales e informales con el único objetivo de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Walker (2006) expresa al envejecimiento activo como un tipo ideal de vejez como lo es el exitoso, productivo y saludable, el analizado nace de la gerontología como contraposición social al viejismo, los prejuicios y actitudes no favorecedoras al adulto mayor, hace una evaluación de la noción se ha convertido en slogan político pero la necesidad imperante de crear políticas sociales en torno al envejecimiento de la población y concluye que la generación de “estrategia de envejecimiento activo a lo largo de la vida permitirá a los trabajadores que envejecen ejercer una influencia más fuerte no solo en sus carreras posteriores, sino también en su salud y bienestar” (p. 78).

Efectivamente además de aportar salud y bienestar generar empoderamiento y dentro de su contexto cercano genera una gestión activa de la edad, mejorar la eficiencia de atención hacia la persona e incrementar el sentido de pertenencia, pero no solo se enfoca en el entorno cercano si no su aporte a nivel macro en donde la permanencia activa dentro de los sistemas enriquece y fortalece a la protección social.

La noción de tipo ideal de envejecimiento es una construcción social que plantea desafíos y metas que generen un encasillamiento del adulto mayor, partiendo de la persona como única se debe trabajar en reforzar los aspectos positivos del ideal antes de segregar a la persona.

Yuni & Urbano (2016. p 23) conciben al envejecimiento activo como un dispositivo de saber/poder que responde a esta contextualización en primera instancia a la institucionalización del término en el plano de generar políticas públicas y la estructuración de organizaciones en atención de la persona adulta mayor en donde el envejecimiento “opera entonces como un dispositivo lingüístico que nutre y articula múltiples y diversos discursos, tales como los de las políticas, la ciencia y los medios de comunicación, entre otros.” y en segundo en la comprensión de la vejez y el

envejecimiento “esta nueva discursividad reordena los modos socio-culturales de nombrar, decir, pensar y construir la vejez como proyecto social y como destino personal.”

Para los autores la propuesta se institucionaliza en las redes de relación social del adulto mayor a través del intercambio e interacción y las políticas públicas basados en los principios de las Naciones Unidas como respeto a los derechos de la persona que pueda optimizar los recursos personales en donde el adulto mayor sea proactivo, logre inclusión e interacción dentro de los sistemas que lo circundan.

Separa dos ejes de estudio sobre el envejecimiento activo, separa por una parte toda la construcción en el ámbito político con el fin de garantizar su cumplimiento y por otro parte el saber y comprensión del adulto mayor durante la etapa de vida aun como productiva y socialmente activa.

Los coordinadores Moreno-Crespo, Moreno-Fernández y Cejudo-Cortés (2018) realizan un análisis sobre la variable e indican que es “una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección” (p.77) que involucra varios aspectos que contribuya que el adulto mayor participe activamente dentro de la sociedad, permitiendo desempeñar un rol activo dentro del contexto que se desarrolle, proporcionando la oportunidad de ser autónoma, decir por sí mismo y mejorar la calidad de vida por lo que propone la educación como estrategia educativa para generar la participación activa.

Otros de las temáticas que aborda es el impulso de la política pública que permita incluir al adulto mayor en las redes cercanas de apoyo, que logre reivindicar los derechos como los ciudadanos activa y el sentimiento de integración plena a través de la solidaridad intergeneracional en donde se brinde especial atención de este grupo de atención

prioritaria en situaciones sociales vulnerables como la pobreza, marginación y zonas rurales.

El envejecimiento activo busca generar en el adulto mayor una experiencia positiva sobre el proceso de envejecimiento potencializando la solidaridad intergeneracional, autonomía, capacidad de decisión para lo cual se recalca el impulso de políticas de atención y educación.

La OMS presenta para el envejecimiento en cuatro pilares fundamentales que son: salud, seguridad, participación y aprendizaje continuo; cabe resaltar que el último pilar ha sido integrado con el fin de optimizar el nivel de alcance con referencia a la variable en estudio.

Salud

Con el paso de los años el área de la salud pública y la medicina ha tomado en cuenta factores asociados a la vejez de la población y las comorbilidades que con ellas trae un envejecimiento poco saludable “resultado de un estilo de vida enfermizo que al paso de los años se traduce en un incremento en el riesgo de desarrollar enfermedades degenerativas incapacitantes, a lo que se suman la sarcopenia y la fragilidad” (Carrillo Esper, et al., 2020, p.18). Generando en los adultos mayores mayor vulnerabilidad con enfermedades crónicas degenerativas generando secuelas para la persona, el sistema de salud y una compleja atención en cuidados para los familiares.

Los autores afirman que con el avance de la edad se degenera de forma progresiva la función orgánica de los sistemas del cuerpo humano por lo cual para que el adulto mayor acceda a una mejor atención integral preventiva y clínica es imprescindible un trabajo crítico y transdisciplinario que implemente estrategias de atención que satisfaga las necesidades del grupo etario e impacte en las políticas públicas de salud.

La salud es un factor importante dentro de la evaluación del envejecimiento activo y la forma de envejecer de forma saludable, por lo cual es un pilar que enmarcado durante la emergencia sanitaria por Covid-19 se ha vuelto prioridad la conservación de la misma.

Seguridad

Montero (2006) hace un abordaje sobre la seguridad en donde señala que “implica un conjunto amplio de asuntos que trascienden a la seguridad pública, y que deben atenderse a través de políticas públicas, que integren al gobierno y a sus diferentes órdenes de forma coordinada” (p.204)., del mismo modo menciona que es la esencia y el deber ser del trabajo del estado menciona el aporte de la biopolítica de Michel Foucault que trata de reducir los peligros a los que pueden ser expuestas las personas o la colectividad impulsados desde el cumplimiento de los derechos humanos y el desarrollo que constantemente es obligado a reconfigurarse y dar prioridad en integrar elementos disponibles para garantizar su cumplimiento.

A partir de la conceptualización que menciona la trascendencia de la seguridad no es limitante, ni se puede limitar a un espacio, condición, estado o momento de la persona y que este debe articular de forma coordinada con todas las estructuras sociales disponibles con el fin de integrar todos los aspectos del individuo y cumplir o hacer cumplir su ejercicio de los derechos humanos enmarcados en el desarrollo.

La seguridad no se enmarca a un aspecto general, este se analiza desde distintas aristas, para el adulto mayor es importante tomar aspectos que engloben la seguridad social, salud, alimentación, económica, afectiva entre otros.

Participación

Alguacil (2008) menciona la participación social real de las personas adultas mayores donde tengan la capacidad de ejercer y acceder a un rol ciudadano y textualmente expresa:

La participación para ser genuina, para ser una necesidad que se satisface adecuadamente debe tener, ser, hacer y relacionar en un proceso (que no en un momento) recurrente e inagotable capaz de: transformar (cambiar para mejorar las condiciones de existencia), reflexionar (pensando en los efectos e impactos a largo plazo), implicar (al mayor número de colectivos y sujetos, especialmente a los más desfavorecidos), articular (poner en relación recíproca los distintos actores, colectivos y territorios), construir (crear conjuntamente), conocer (la realidad, los recursos y sus potencialidades), aprender (educar en el diálogo, el consenso y la solidaridad), comunicar y comunicarse (con los iguales y con los diferentes), habilitar (cualquier sujeto puede acceder a las habilidades políticas), gratificar (generando sentimiento de satisfacción y de utilidad) y exigir (los procesos de participación como derecho). (p. 204)

Partiendo de la noción que expresa que la participación como un proceso de satisfacer la necesidad adecuadamente articula un sin número de aspectos importantes para su correcta ejecución, entre los más relevantes se encuentran la recurrencia y la constante transformación de un trabajo articulado desde los distintos actores sociales, redes de apoyo y territorio que construya de forma conjunta espacios de comunicación y aprendizaje desde la perspectiva de los más desfavorecidos.

De acuerdo con lo expresado es imperativo que el adulto mayor y las redes cercanas a este generen un sentimiento de apropiación para la participación en el espacio público, siendo la voz que se escuche para la construcción de efectivos programas, proyectos y políticas.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) Español (2008) expresa que la participación es un “elemento clave de la dinámica social, tanto en los sistemas macrosociales como descendiendo a bases más micro. La práctica participativa tiene repercusiones en todos los estratos de la estructura social” (p.16)., en el texto señala que fruto de la contextualización de participación nace el Envejecimiento activo, la implicación del adulto mayor en aspectos de voluntariado, formación de grupos, educación y otras actividades de recreación y ocio realiza un barrido de las distintas formas de participación en la que se puntualiza la participación de co- implicación incorporando características preexistentes.

La participación de co- implicación también conocida como codirección trabaja en concentrar a las personas sus puntos de vista y la formación de alianzas, en la toma de decisiones que involucra aspectos como la información, consulta vinculante, el gestionar o ejecutar decisiones conjuntas, ser ente de control en donde la persona se vea involucrada en cada aspecto esencial para la construcción de programas, proyectos y políticas.

La participación es un elemento clave a evaluar dentro del envejecimiento activo, con el fin de conocer si los adultos mayores desde su percepción participan de forma activa en las decisiones sociales que involucren su bienestar y calidad de vida.

Aprendizaje

Urbano y Yuni (2016, p.13) enfatizan que “las personas mayores mantienen sus capacidades para realizar múltiples aprendizajes y continuar desplegando su desarrollo en las edades avanzadas de la vida.” En Latinoamérica se registra sin número de programas educativos impulsadas en las últimas décadas hacia el adulto mayor con el fin de proporcionar una mejor concepción de las vejez dentro de la sociedad y del individuo y configuren un aporte positivo en la transformación socio-cultural de forma dinámica y

participativa, este proceso educativo brinda contenidos válidos, legítimos y que respondan a la situación actual permitiendo adquirir herramientas que permitan un intercambio efectivo en sus relaciones interpersonales.

Además, menciona los profundos cambios de la actual generación en los códigos, medios, códigos, formas de comunicación y circulación de la información por lo cual hacen un llamado a la solidaridad intergeneracional para mejorar al acceso, circulación y transmisión cultural y dentro del mismo se legitimase los saberes ancestrales, el valor de la experiencia en las nuevas generaciones.

Dentro de este pilar se estudia la enseñanza y aprendizaje como una labor de especial atención para enfrentar la situación actual de los adultos mayores en el manejo de la tecnología y por el mismo la transmisión del conocimiento ancestral.

Dentro del mismo documento emitido por la OMS manifiesta las dimensiones que involucran el envejecimiento activo representado en 8 ítems y dos dimensiones transversales siendo este el género y la cultura

Dimensiones Principales

Estas dimensiones se vinculan estrechamente con el envejecimiento activo, es decir influyen directamente sobre la variable tanto positiva como negativamente y se comprende por las siguientes:

- **Personales:** Hace referencia a factores ligados a la conservación de la salud y autonomía proveniente de aspectos biológicos, genéticos, estilo de vida y factores psicológicos y capacidades cognitivas para el aprendizaje.

- Sociales: Dentro de este se analiza el acompañamiento y el tipo en el proceso de envejecimiento, entre los problemas que analiza se encuentra la soledad, el aislamiento, violencia, abuso y analfabetismo lo que genera un declive en el bienestar físico, emocional y mental.
- Económicas: Considera los siguientes aspectos capacidad productiva y de trabajo, seguro social con el fin de no depender económicamente por parte de la familia o estado y reducción de los índices de pobreza.
- Servicios sociales y sanitarios: Dentro de ellos se encuentra relacionados íntimamente con las redes formales de apoyo con el fin de prevenir enfermedades, promocionar formas efectivas de salud, proveer de servicios de atención primaria y especializada en el área médica y mental además del cuidado a largo plazo por parte de instituciones especializadas y redes informales
- Físico y ambientales: Describe las zonas rurales y urbanas además de características infraestructurales y seguridad de la vivienda y vecindario que garanticen seguridad y movilidad efectiva que reduzca peligros de caídas o lesiones, entre los ambientales se encuentra el acceso de servicios básicos de calidad como de ambientes limpios.(Organización Mundial de la Salud, 2002)
- Comportamentales: Se refiere a obtener hábitos saludables durante el ciclo vital, entre ellos se encuentra evitar el consumo de sustancias nocivas: tabaco y alcohol, mantener una buena alimentación, actividad física y salud bucal, cumplimiento terapéutico y posología.(Garriga, 2015)

Determinantes Transversales

Se consideran por la influencia decisiva en el proceso de envejecimiento, estos determinantes se analiza de forma individual en cada uno de los determinantes principales son aquellos que consideran una perspectiva vinculante con los distintos tipos de vejez, como ejes se encuentra el género como limitante para el goce de los derechos en especial sobre la mujer por patrones y percepciones sobre la discriminación hacia este género y la cultura en torno al concepto de adulto mayor basado en valores y tradiciones de la sociedad. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Marco Normativo

Con el fin de abordar de forma integral el tema de redes de apoyo social y envejecimiento activo se realiza un recorrido por las normas regentes a nivel mundial y local además de presentar las políticas públicas o estrategias propuestas por las principales organizaciones.

A nivel internacional la ONU recopila 30 artículos sobre los Derechos Humanos (D.D.H.H) en la Asamblea General resolución 217 A(III) con el fin de garantizar el cumplimiento de derechos y libertades de todas las personas

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros. Todas las personas somos iguales sea cual sea nuestro origen, etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a su seguridad personal. (1948, Art. 1,2,3)

En los artículos presentados se sientan las bases fundamentales para el cumplimiento de la ley hacia el adulto mayor basado en la igualdad y a la no discriminación en ninguno de los aspectos en particular el numeral dos termina con cualquier otra condición al que el trabajo de investigación se añadiría por edad, debido a los grandes problemas de vejeismos considerados durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en la atención de la salud y el derecho a la vida.

Como se señala en la definición de envejecimiento activo la propuesta la realizó la ONU toma resoluciones en favor de las personas adultas mayores en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento desarrollados en 1982 y posteriormente reforzado en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento en 2002 las propuestas desarrolladas se entrelazan con los objetivos de desarrollo sostenibles emitidos por la misma organización y en el año 2020 la OMS genera el documento Decenio para el Envejecimiento Saludable con fin de paliar los vejeismos producidos durante la Covid-19 y generar oportunidades.

Entre los enunciados se encuentran: realizar adaptaciones e intervenciones que logren llegar al objetivo, desarrollando servicios integrales de atención sanitaria y social, además de la creación de espacios óptimos, mejorar las competencias y conocimientos, aprovechar las fortalezas ya desarrolladas; utilizar la nueva tecnología en el ámbito científico y médico y generar participación dentro de la sociedad para lo cual señala la urgencia de proponer acciones enfocadas en el entorno social del adulto mayor. (OMS, 2020a.p 6)

A nivel nacional se encuentra regentado por la Constitución de la República del Ecuador (CRE) efectuada por la Asamblea Nacional Constituyente manifestado lo siguiente:

Artículo 11 numeral dos: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural,

estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.(Asamblea Nacional Constituyente, 2008. p)

A diferencia de la declaración de los D.D.H.H. en la carta magna del país se toma en consideración que la edad puede generar discriminación incrementados con otras condiciones como sexo, genero, identidad, discapacidad entre otros expresados en el párrafo anterior, es por lo cual que en el artículo 35 establece a las personas adultas mayores como grupo de atención prioritaria de los cuales rescatamos para el estudio:

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas(Asamblea Nacional Constituyente, 2008. p. 19)

Para establecer programas de atención integral para la persona adulta mayor el gobierno estable la edad de sesenta y cinco años y genera múltiples aristas de intervención establecidos dentro de los numerales: atención en centros especializados, protección, asistencia económica y desarrollo de políticas y programas; del último punto resaltan: El Bono de Desarrollo Humano para personas de la tercera edad y el Plan mis Mejores años el último establecido hasta el año 2021 por el ex presidente Lenin Moreno como parte de

sus propuestas gubernamentales y que por causa de la emergencia sanitaria se han modificado para garantizar el cumplimiento de los beneficios hacia las personas adultas.

En el año 1991 se establece la Ley del Anciano, en el 2019 toma el nombre de Ley orgánica de las personas adultas mayores que ha contemplado las aristas para la atención biopsicosocial en el artículo 3 presenta los fines del cual se analiza el:

d) Promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos (Asamblea Nacional Constituyente, 2019)

Dentro de este inciso toma énfasis las redes de apoyo social formal e informal y el principio de corresponsabilidad, además menciona uno de los determinantes del envejecimiento activo que es la autonomía con el fin de generar una mejor calidad de vida, además de lo mencionado enfatiza en el marco normativo el trabajo en orientar de forma efectiva las políticas públicas que se presenten en planes, programas y proyecto efectivos con el fin de dar cumplimiento a los derechos de este grupo de atención.

En los artículos 10 y 11 definen la corresponsabilidad de la familia y sociedad a las cuales corresponden las organizaciones vecinales, barriales y comunitarios en donde intervienen valores culturales y sociales; además contribuir a la vigilancia sobre la persona para contribuir a la seguridad y evitar riesgos de la vida, la familia cumple un papel primordial en generar entornos óptimos para fortalecer la integridad de la persona física, emocional y psicológicamente.

En el plan de Acción establecido por el gobierno de Lenin Moreno se encuentra el manual de prevención frente al nuevo coronavirus (COVID-19) en grupos prioritarios (2020) que

resumen las medidas emitidas a nivel mundial para disminuir y evitar la propagación del virus, la página 9 del documento detalla 10 ítems para el cuidado de este grupo de atención en adición al uso de la mascarilla y el distanciamiento social. La información analizada sobre el Adulto Mayor durante la emergencia sanitaria señalan la responsabilidad social y comunitaria, siendo estos un compromiso de apoyo mutuo actuando proactivamente mencionan la ayuda a las personas mayores en movilidad, suministros de alimentos, limpieza y atención en su estado de salud (Ramírez, 2021)

Para precautelar y priorizar la salud del Adulto Mayor como ejercicio de sus derechos el 14 de Marzo del año en curso dentro de la Fase 1 de Vacunación se priorizó la vacunación a adultos mayores por escala etaria, tras 6 meses de la aplicación de las 2 dosis correspondientes a inicios del mes de noviembre el Ministerio de Salud Pública señala la administración del refuerzo a los adultos mayores, recomendación internacional propuesta OMS y evitar así los índices de mortalidad y morbilidad y los nuevos índices internacionales de rebrote y mantener controlado el virus nacionalmente. (Gobierno de la República del Ecuador, 2021b)

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la influencia de la red de apoyo social en el envejecimiento activo del adulto mayor durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en la parroquia San Buenaventura - Latacunga

Objetivos Específicos

- Fundamentar desde una perspectiva teórica las redes de apoyo de los adultos mayores y el envejecimiento activo
- Establecer las principales redes de apoyo social del adulto mayor durante la emergencia sanitaria por Covid-19
- Identificar el tipo de envejecimiento activo en el adulto mayor

Hipótesis

H0: La red de apoyo social del adulto mayor no incide en el envejecimiento activo durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19

H1: La red de apoyo social del adulto mayor influye en el envejecimiento activo durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19

Tipo: Correlacional

CAPÍTULO II

Metodología

Materiales

Para la recolección de información se aplicó dos instrumentos validados en conjunto para medir las redes de apoyo social y el envejecimiento activo de forma estadística (Anexo 1), por otra parte, para recolectar datos cualitativos se estructuró una guía de preguntas y se realizó entrevista semiestructurada (Anexo 2).

Cuestionario M.O.S

Para analizar las redes de apoyo social se aplicó el cuestionario traducido de Medical Outcomes Study- Social Support Survey (M.O.S) propuesto y validado por Sherbourne y Stewart (1991) compuesto por 20 ítems y una confiabilidad de alfa de Cronbach del 0.97, se realizó una investigación documental sobre la confiabilidad y validación de la escala por distintos autores y en distintas poblaciones

Rodríguez y Enrique (2007) realizan una validación en Argentina del Cuestionario M.O.S de apoyo social percibido con una muestra de 375 personas de ambos sexos aplicada estudiantes y habitantes de la ciudad Río Tercero, la consistencia total interna fue del 0.919 mientras para los tipos de apoyo se obtuvieron: 0.876 emocional. 0.843 afectivo y 0.802 instrumental; para validez la estructura del cuestionario se realizó un análisis factorial donde se obtuvo una varianza global del 59,86%, explica que “la extracción de los factores se realizó por el método de componentes principales, con rotación Varimax. Los resultados preliminares presentan una índice KMO de 0,935.

La validación colombiana del Cuestionario M.O.S de apoyo social realizada por Londoño et al., (2012) se realizó con una muestra de 179 participantes de los cuales el 36.7% fueron hombres y el 63.3% mujeres comprendidos entre las edades de 17 a 86 años con una media de 38.4 años de los cuales se obtuvo los siguientes resultados: confiabilidad de Alfa de Cronbach favorable entre 0.921 y 0.736 y validación estructural para tres y cuatro componentes presentando valores apropiados con un porcentaje del 64.10% de explicación de la varianza como valor añadido realizaron un análisis comparativo de las variables funcionales y sexo con la prueba U de Mann-Whitney con aproximación asintótica los resultados señalan puntuaciones similares es decir no se encontró diferencias significativas.

En cuanto a la aplicación del Cuestionario a personas adultas mayores Saaveda y Vargas, (2011) lo aplica en adulto mayores no institucionalizados con una muestra poblacional de 330 comprendidos desde los 50 años presenta un criterio de exclusión por deterioro cognitivo para lo cual aplica el Examen Mini-Mental obteniendo una fiabilidad de consistencia interna de alfa de Cronbach de 0.97 y de sub escalas que varían de 0.91 a 0.96 además de la validación de test y retest de 0.78 concluyen expresando del cuestionario de apoyo social MOS es un elemento clave para realizar un enfoque multidimensional que permite diagnosticar riesgos sociales y proponer intervenciones efectivas

Martín-Carbonell et al. (2019) realizaron una investigación para adultos mayores colombianos, la muestra intencional se realizó con personas de 60 años en adelante, se excluyeron adultos mayores con deterioro cognitivo o enfermedad psiquiátrica de distintas regiones del país; el análisis estadístico arrojó ausencia de normalidad y altas correlaciones entre factorial enunciados y escalas, la confiabilidad total por alfa de Cronbach fue del 0.96 y del estudio de la estructura factorial muestra resultados mayores

a 0.60. Del análisis de la encuesta se concluyen que existe diferencias significativas del apoyo social percibido en relación al género y al tener pareja.

Descripción

El cuestionario evaluó los tipos de ayuda y características de las redes de apoyo social, está conformada por 20 ítems divididos de la siguiente manera:

- La primera pregunta hace referencia a las características estructurales de la red social informal siendo una variable estadística cuantitativa discreta para determinar el tamaño.

Las 19 preguntas restantes son variables cualitativas ordinales valorada en escala de Likert con opciones de respuesta de nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de las veces y siempre puntuadas de 1 a 5 estas evaluaron los tipos de apoyo social y las características funcionales y atributos de la relación que se agrupan de la siguiente manera:

- Apoyo emocional: Ítems 3,4,8,9,13,16,17,19
- Instrumental: Ítems 2,5,12,15
- Interacción positiva: Ítems: 7,11,14 y 18
- Apoyo afectivo: Ítems 6,10 y 20

El cuestionario se califica en puntajes como mínimo medio y máximo en función a los puntos dados por la escala de Likert, se procedió a sumar el valor correspondiente a cada factor como se resumen en la tabla 1:

Tabla 1*Valores para la Interpretación Cuestionario M.O.S*

Factor	Máximo	Medio	Mínimo
Apoyo Emocional	40	24	8
Apoyo Instrumental	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3
Interacción positiva	20	12	4
Índice global de Apoyo social	94	57	19

Fuente: Sherbourne & Stewart (1991)

El instrumento presentó una limitación en la evaluación de redes formales de apoyo además de centralizar la red de apoyo informal a familia y amigos para tener una perspectiva más amplia se incrementa una pregunta con 7 ítems que abarca todas las variables (familia, amigos, vecinos, grupos religiosos, comunitarios, servicios de salud y protección) en la misma escala de Likert ya utilizada siendo el máximo valor 5 y el mínimo 1, además delimita el apoyo recibido de las redes durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

Cuestionario Escala de Envejecimiento Activo

En cuanto al envejecimiento activo se aplicó el cuestionario de Escala de Envejecimiento Activo desarrollado por Martín, Alemán y Castellano (2020) la validación se realizó con una muestra de 300 personas mayores de 55 años siendo la media de edad 70 años, los participantes fueron 73.3% mujeres y 25% hombres, presentó una fiabilidad de alfa ordinal de 0.91 y cada factor entre 0.82 a 0.62. El cuestionario fue elaborado por los investigadores tomando en cuenta los determinantes propuestos por la OMS de los cuales se escogieron los indicadores esenciales para el envejecimiento activo.

El cuestionario fue sometido a distintos análisis estadísticos se determina la normalidad de los datos validados tras los estudios de asimetría en un rango con valores -1.85 a 0.992 y una Curtosis de -1.4 a 2.9; para el análisis factorial exploratorio y confirmatorio se estable que las dimensiones se encuentran altamente correlacionados con pesos factoriales superiores a 0.70 y comprueba las diferencias significativas entre los factores de las escalas y variables.

Descripción

El cuestionario evalúa los factores del envejecimiento activo, conformado por 23 preguntas en una escala de Likert con valores de 1 a 5 agrupadas de la siguiente manera:

- Apoyo afectivo y bienestar personal y emocional: 7 ítems, preguntas 1,2,3,5,6,7,15
- Control de la salud y autonomía personal: 8 ítems, preguntas 4,8,9,12,13,18,21,23
- Seguridad económica: 2 ítems, preguntas 11,16
- Actitud prosocial: 6 ítems, preguntas 10,14,17,19,20,22

Los datos se agrupan por dimensiones obteniendo una tabla referencial de análisis de los valores máximos y mínimos los datos nos permiten determinar el tipo de envejecimiento a mayor puntuación mejor envejecimiento activo

Tabla 2

Valores de interpretación de la Escala de Envejecimiento Activo

Factor	Máximo	Medio	Mínimo
Apoyo afectivo y bienestar personal y emocional	35	21	7
Control de la salud y autonomía personal	40	24	8
Seguridad económica	10	6	2

Actitud prosocial	30	18	6
Índice general de Envejecimiento Activo	115	69	23

Fuente: Martín et al., (2020)

Para la recolección de datos cualitativos se planteó una guía de entrevista y se sometió a validación por juicios de expertos (Anexo 3) para la revisión del contenido con el fin de determinar la pertinencia de las preguntas formuladas y de acuerdo a los objetivos de la investigación; se validó la pertinencia del contenido por juicios de expertos mediante la ficha de validación de instrumentos de registro y recolección de información utilizada en la carrera para el fin pertinente.

Enfoque de Investigación

La investigación tuvo un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) Bonilla-Castro & Rodríguez Sehk (2013) manifiestan que integrar ambos métodos de forma sistémica y creativa permite enriquecer y comprender la realidad social compleja, reduciendo las limitaciones de los enfoques por separado.

El enfoque cuantitativo se basa en la recopilación rigurosa de datos según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el fin es “probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.” (p. 4)., con el cual se busca obtener información de la muestra concreta.

Por otro lado, el enfoque cualitativo se caracteriza por captar la realidad social a profundidad a través de los propios ojos de la población en estudio de forma cercana, en otras palabras, se obtiene conocimiento desde la percepción y el entendimiento de la propia vida y contexto, para Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, (2013. p.52) el objetivo es “conceptualizar sobre la realidad con base en el comportamiento, los conocimientos, las

actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas estudiadas”, obteniendo un producto histórico validado y transformados desde la propia persona.

La recolección de datos se realizó por medio de instrumentos validados para determinar con mayor precisión los comportamientos de la población; la información fue codificada, analizada, comprendida e interpretada en torno a las variables red de apoyo social y en envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19, se determinaron los resultados a través de un cruce de información entre los datos cuantitativos y cualitativos y la comprobación de hipótesis.

Niveles de Investigación

Para la investigación se aplicó dos niveles de investigación descriptivo y correlacional que los conceptualizan como:

Descriptivo

Hernández et al.(2014) manifiesta que el estudio descriptivo “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.” (p. 92) Su fin es recoger información que permitan considerar conceptos, dimensiones, características de las variables en estudio.

El investigador manifiesta la importancia de este tipo de estudio para tener la capacidad de visualizar o definir dimensiones para la recolección de datos y la población a la que se dirigirá el instrumento de recolección.

Correlacional

El estudio correlacional busca conocer la relación, asociación entre las variables Hernández et al.(2014) manifiesta que “asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.” (p. 93) el proceso consisten en medir por separado cada variable para luego cuantificarlas, analizar y establecer las relaciones sustentadas en la hipótesis planteada.

La utilidad que el mismo autor le da es “saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas.” (p. 94) en otras palabras su objetivo es pronosticar un aproximado del valor de la variable y la muestra, también especifica que puede haber o no correlación entre las variables al haberle

Método

Se empleó los siguientes métodos para la investigación: analítico sintético, hipotético deductivo e inductivo definidos como:

Analítico sintético

Echavarría, Gómez, Aristizábal y Vanegas (2010) definen al método analítico como “la descomposición de un todo en sus elementos constitutivos para proceder a su comprensión y rearticulación” (p.1)., para Rodríguez y Pérez, (2017) el método sintético comprende “la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad.”(p. 183) el fin es mantener una visión objetiva de la realidad, tomando relevancia en la extracción de la esencia del objeto de estudio.

La aplicación del método corresponde al análisis de las variables en estudio: red de apoyo social y envejecimiento activo con el fin de determinar las dimensiones e indicadores desde la perspectiva bibliográfica a fin de obtener una comprensión integral de los temas y su influencia en la persona adulto mayor

Hipotético Deductivo

Es uno de los métodos predominante de las ciencias sociales que une la parte teórica y la realidad concreta Rodríguez & Pérez (2017) expresan del método “que las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones.” (p. 185) la relevancia de la hipótesis consiste en someter a verificación del enunciado básico, el proceso se lo realiza de forma rigurosa, sistémica propio del método, su fin último es la construcción de conocimiento en base a la aceptar rechazar la hipótesis a través de las conclusiones de la investigación.

Se aplicó el método con el fin de contrastar la hipótesis de investigación para determinar la existencia de la relación entre las redes de apoyo social y el envejecimiento activo de los adultos mayores, se comprobó con el uso del método de comprobación de hipótesis estadística apropiada para el caso Rho de Spearman.

Inductivo

Se identificó los factores, dimensiones y determinantes de las variables en estudio que orientó para percibir los comportamientos que marcaron al adulto mayor durante la emergencia sanitaria mediante el análisis crítico de la teoría Rodríguez y Pérez (2017) definen como “forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales.” (p. 187) para realizar este proceso se basó en la repetición de rasgos similares llegando a concluir en características propias población en estudio.

Población

Tamayo (2012) manifiesta la población como la totalidad de unidades de la investigación, que cumplen determinadas especificaciones y características observables o medibles, por lo cual se habla de población finitas o infinitas de la cual se analiza un hecho o fenómeno particular para la construcción de una conclusión.

La población se determinó como finita, se realizó entrevistas con el presidente del consejo parroquial el Sr. Danilo Culqui quien manifiesta que han trabajado de manera conjunta con el grupo de servidores parroquiales de la iglesia católica durante la emergencia sanitaria para coordinar entrega de kits alimenticios, también se procedió hacer la investigación de la población en el centro de salud tipo B localizada en el barrio Chile de la parroquia quienes manifiestan que trabajan con los datos del INEC y sus proyecciones del grupo etario, se solicitó una entrevista con el coordinador del centro de salud a la cual no hubo respuesta.

Se procedió a una entrevista con el párroco P. Jacinto Quispe y los servidores para conocer el número de adultos mayores que tienen identificados el valor es de 300 adultos mayores, durante la reunión se determinó un aproximado de 150 personas adultas mayores comprendidas entre 65 años en adelante sin diagnóstico de enfermedad mental o deterioro cognitivo es decir estén en la capacidad de contestar las preguntas, en la tabla 3 se especifica la cantidad de adultos mayores por barrio, se cuenta con respaldo de la población determinada por la cabeza parroquial (Anexo 4).

Tabla 3

Población de adultos mayores

Barrio	Población
1. Centro	15

2. La Libertad	13
3. San Francisco	8
4. Colaisa	9
5. Monjas	13
6. Santa Bárbara	16
7. María Jacinta	10
8. Chile	18
9. San Silvestre	20
10. Bellavista	14
11. Laigua Santo Domingo	6
12. Laigua Centro	8
Total	150

Fuente: Elaboración propia

Muestra

Porras (2014) define muestra al conjunto tomado de una población (n), esta es determinada por ser representativa y poseer características específicas necesaria para la investigación. Se estableció dos muestras, para el desarrollo cuantitativo se determinó un muestreo probabilístico estratificado para determinar la muestra global a investigar se aplicó la fórmula para poblaciones finitas expresada de la siguiente manera:

$$n = \frac{(N)Z^2 * (p)(q)}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (p)(q)}$$

En donde:

N= población

Z= Nivel de confianza 95% de distribución normal: 1.96

p y q= probabilidad de éxito y fracaso del 50%

E=margen de error del 5%

El cálculo respectivo arrojó un valor

$$n = \frac{(150) * 1.96^2 * (0.5)(0.5)}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.96^2 * (0.5)(0.5)}$$

$$n = 108$$

Además de la muestra generada se planteó subdividir la muestra por estratos Porras (2014) manifestó que este muestreo estratificado involucra segregar por características particulares, es decir se toma una submuestra a partir del estrato; se utilizó por un muestreo aleatorio simple de igual tamaño para cada las particularidades a analizar son por edad comprendida en tres rangos de 65 a 75 años, de 76 a 85 años y superiores a 86 años además de por sexo hombre/mujer las unidades de observación son determinadas en la Tabla 3.

Tabla 4

Unidades de observación por estratos

Edad/ Sexo	Mujer	Hombre	Total
65-75	18	18	36
76-85	18	18	36

85 o +	18	18	36
Total	54	54	<u>108</u>

Fuente: Elaboración propia

La muestra que se estableció para realizar las entrevistas fue por medio del muestreo no probabilístico aleatorio intencionado esta técnica escoge grupos pequeños de casos para profundizar el tema de investigación se determinó siguiendo el criterio de si contrajo o no Covid-19 durante la emergencia sanitaria, independientemente del sexo, edad y estado civil la cantidad de entrevista se determinó en catorce (Tabla 5). Bonilla-Castro y Rodríguez Sehk, (2013) argumentan que recolectar grandes cantidades de información cualitativa genera dificultad para sistematizarla, analizarla e interpretar evitando llegar a obtener resultados concretos por lo expresado por la autora se determina que la muestra es óptima para el estudio.

Tabla 5

Unidades de observación cualitativos

Contagio de Covid	Valor
Si	7
No	7
Total	<u>14</u>

Fuente: Elaboración propia

Área de Estudio

La investigación se centra en al área gerontológica el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (Celats) hace un análisis de la labor del trabajo social en la atención al adulto mayor,

en donde se entiende al envejecimiento como un proceso natural las vejeces son distintas por todos los factores biopsicosociales que engloba a la persona por lo cual el trabajo social gerontológico visualiza de forma holística e integral todos los aspectos de la vejez con enfoque interdisciplinario por lo que se centra en generar un envejecimiento de calidad que permita mantener una vida y muerte digna, dentro de la práctica profesional se promueve la atención, integración, socialización, educación, cumplimiento de derechos y nuevos estilos de vida del geronte.

La visión rompe con un enfoque asistencialista que promueve desde los lineamientos de la OMS el envejecimiento activo en donde la especialización del trabajo social con adultos mayores apunte “a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo personal, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos” (Moquillaza, 2016. párr. 6) generando en la persona autonomía, empoderamiento, pleno ejercicio de sus derechos y una participación activa en el plano social y familiar.

CAPÍTULO III

Resultados y Discusión

Introducción

Se utilizó una investigación mixta, para la recolección de información cuantitativa se

aplicó dos instrumentos validados con una muestra probabilística estratificada por edad y sexo obteniendo un total 108 adultos mayores participantes, para el estudio de las redes de apoyo social se aplicó el cuestionario traducido de Medical Outcomes Study- Social Support Survey (MOS) desarrollada por Sherbourne y Stewart (1991) y para el estudio del envejecimiento activo se utilizó la Escala de Envejecimiento Activo desarrollado por Martín, Alemán y Castellano (2020) .

Para la parte cualitativa se entrevistó con una guía semiestructurada se validó la pertinencia de las preguntas por juicio de expertos con una muestra no probabilística aleatoria intencionado de catorce participantes con el fin de profundizar el tema de investigación, se utilizó el discriminante sobre si contrajo Covid-19 para los participantes. La aplicación de los instrumentos se efectuó de forma presencial, se visitó a los adultos mayores en los barrios de la parroquia San Buenaventura y en lugares concurridos del grupo etario (Anexo 5).

Se determinó la confiabilidad interna de los instrumentos con una recolección preliminar de veinte adultos mayores de la parroquia urbana-rural Ignacio Flores de la ciudad de Latacunga. En el capítulo dos se menciona la limitante que presenta el cuestionario M.O.S

tras el cambio significativo al incrementar una pregunta con 7 ítems que analiza las redes de apoyo social durante la emergencia sanitaria, se ejecutó el análisis de las variables de estudio con el software estadístico IBM SPSS Statistics los resultados de alfa de Cronbach determina los siguientes resultados:

Tabla 6

Confiabilidad Interna de los instrumentos

Descripción	Alfa de Cronbach
Cuestionario M.O.S con cambio significativo	0.905
Escala de Envejecimiento Activo	0.975

Fuente: Elaboración propia.

Los autores Soler Cárdenas y Soler Pons (2012) determinan que cuando el valor generado es cercano a uno mayor es la fiabilidad del instrumentos desde otro punto de vista Chaves-Barboza y Rodríguez-Miranda (2018) generan intervalos de confiabilidad interna por alfa de Cronbach los valores comprendidos entre 0.9 a 1 los categoriza como un resultado excelente por lo tanto se procedió a recolectar la información de la población delimitada en el anterior capítulo.

Descripción del grupo de estudio

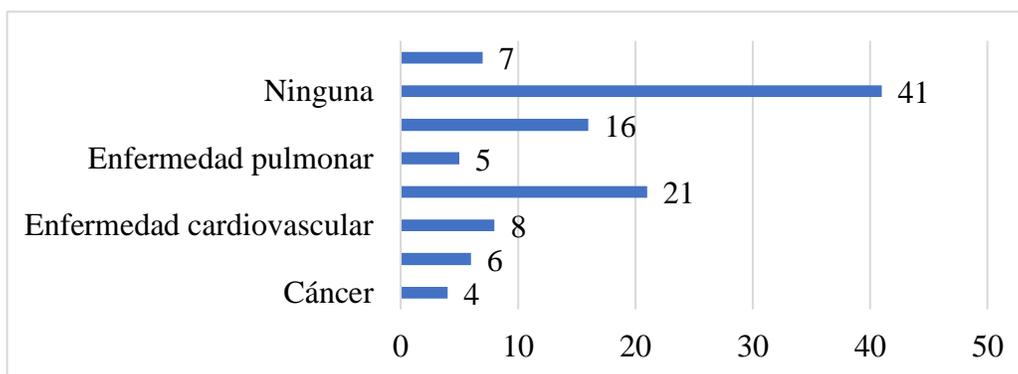
El grupo de estudio se determinó que el estado civil de la población predominante es casado con el 50%, el 32.4% viudos, 8.2% solteros, 7.2% divorciados y el 1.9% se encuentran en unión libre, más de los tres cuartos de adultos mayores no terminaron la primaria o no continuaron sus estudios secundarios, un 14.8% concluyó sus estudios secundarios y existe un igual porcentaje del 3.7% que no concluyó su preparación secundaria como los que accedieron al campo universitario. Para el índice de contagios de Covid 19 el 15.7% contrajo la enfermedad y 84.3% no sufrió la enfermedad

En referencia a la pregunta de actualmente con quien viven existe un igual porcentaje de que viven con los hijos o en pareja que equivale al 36.1%, seguido de adultos mayores que viven solos con un valor de 16.7% y el 11,1% con otros miembros de la familia extensa, los ingresos económicos que perciben los adultos mayores provienen en mayor medida de trabajo (28.7%), bono de desarrollo humano (28.7%), y jubilación (27.8%), un 13.9% los ayudan económicamente los hijos y tan solo un caso no percibe ingresos económicos.

Para el grupo de estudio el 72,2% afirma no participar en programas impulsados por el MIES como Mis Mejores años y el 27.8% asevera si participar la OMS (2002) para el estudio del envejecimiento activo indica las principales enfermedades crónicas que afectan al grupo etario los porcentajes de mayor a menor son los siguientes: 38% no padece ninguna enfermedad, 19.4% enfermedades musculoesqueléticas como artritis y osteoporosis, 14.8% hipertensión, 7.4% enfermedades cardiovasculares, 6.5% menciona otras enfermedades no especificadas en la lista entre ellas destaca problemas de tiroides, 5.6 % sufre de diabetes, 4.6% enfermedades pulmonares y 3.7% sufren con algún tipo de cáncer.

Figura 1

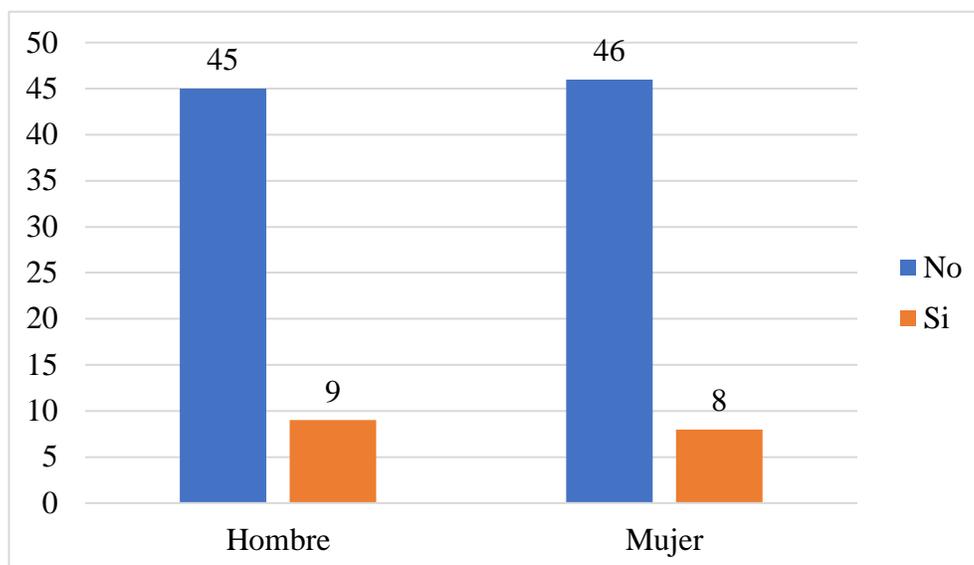
Principales enfermedades crónicas del Adulto Mayor



Fuente: Elaboración propia

Figura 2

Sexo y Contagio por Covid-19



Fuente: Elaboración propia

Tabla 7

Tabla Cruzada Estado Civil y Sexo

Estado Civil	Hombre	Mujer	Total
Casado/a	25	29	54
Divorciado/a	5	3	8
Soltero/a	6	3	9
Unión libre	1	1	2
Viudo/a	17	18	35
Total	54	54	108

Fuente: Elaboración propia

Análisis e Interpretación

Se presenta los resultados más relevantes de la información se utilizó los softwares IBM SPSS Statistics y Excel 2019 para proporcionar las tablas y gráficos de los instrumentos utilizados para la investigación, se realizará los análisis en función de la edad y el sexo.

Análisis de los datos cuantitativos

Red de apoyo social

El instrumento se encuentra estructurado por 21 preguntas divididas en tres partes como primer punto mide de forma cuantitativa el número de familiares, amigos y vecinos cercanos con los que cuenta el adulto mayor, por otra parte, analiza la percepción del apoyo recibido en base a los determinantes especificados en la Tabla 1 y se concluye el análisis con la frecuencia que han percibido de las redes de apoyo formal e informal durante la emergencia sanitaria por Covid-19, los resultados fueron los siguientes.

Tabla 8

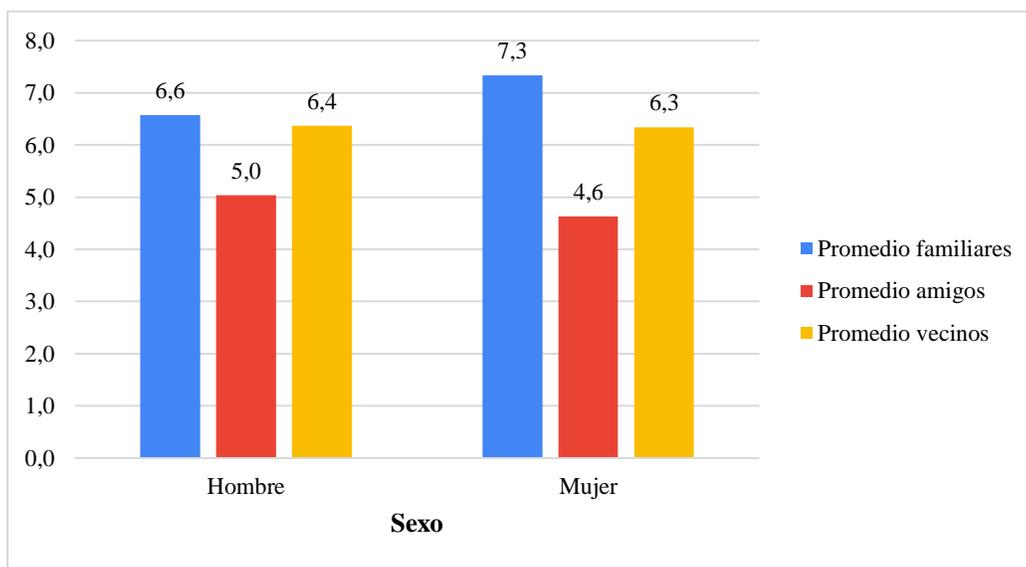
Media de familiares, amigos y vecinos cercanos y la variable sexo

Sexo	Promedio familiares	Promedio amigos	Promedio vecinos
Hombre	6,6	5,0	6,4
Mujer	7,3	4,6	6,3
Total	7	5	6

Nota. Relación entre las variables rango de edad y media de número de familiares, amigos y vecinos. Elaboración propia

Figura 3

Media de familiares, amigos y vecinos cercanos con variable sexo



Fuente: Elaboración propia

Los datos estadísticos recopilados exponen pocas diferencias en cuanto a la media, la mujer presenta un mejor promedio en apoyo familiar y vecinos cercanos, mientras tanto los hombres lo perciben en los amigos cercanos en una proporción de 2:1 la mujer posee mejor tamaño y estructura de red que el hombre sin embargo la diferencia mayor está en la percepción de la familia y de las otras dos variables es mínima la variación. Llama la atención la visión de los adultos mayores hombres en referencia a los lazos y a la importancia de la cantidad de amigos que posee. Para el tamaño de la red primaria informal se presenta de mayor a mejor la familia, vecinos y los amigos.

En concordancia con la investigación de género realizada por Sánchez & Tovar (2018) señala la importancia de las personas que rodean al adulto mayor y que representa un apoyo significativo para el mismo y se asemeja que las mujeres de este grupo etario perciben mayor apoyo que su sexo opuesto. La relación de amistad en la vejez son una fuente importante de apoyo, la importancia radica el compartir el tiempo y actividades de ocio (Arias & Polizzi, 2011), para el estudio se determina que no existen diferencias significativas entre en el tamaño de la red de amigos sin embargo García Ruiz (2015)

analiza que las amistades de los hombres son más instrumentales es decir a disfrutar de actividades, salir o compartir experiencias de trabajo.

Al analizar los datos entre hombres y mujeres sobre la cantidad de vecinos presenta datos estadísticamente iguales comparten un porcentaje igual con respecto a la media, Chadi de Yorio (2007) que la red de vecinos es importante para generar sentimientos de pertenencia del adulto mayor por lo tanto se considera que la estructura de la red de vecinos es sólida dentro de la comunidad y significativa.

Los datos no presentan una distribución normal se realizó una prueba de normalidad con una significancia del 0 se comprobó la hipótesis a través de U de Mann-Whitney el valor significativo asintótica bilateral, el grado de error tolerable que se establece es de 0.05 para conocer si para las 3 variables familia, amigos y vecinos cercanos son distintas entre hombres y mujeres los resultados se presentan en la tabla por lo tanto existen diferencias significativas en el grupo de estudio entre hombres y mujer en cuanto al tamaño de sus tres principales redes de apoyo social primario.

Tabla 9

Prueba de U de Mann-Whitney

Dimensiones	Valor Sig. Asintótica (bilateral)
Familia	0.167
Amigos	0.800
Vecinos	0.985

Nota. Valores de las pruebas estadísticas para cada una de las dimensiones familia, amigos y vecinos. Elaboración propia.

También se analizó el tamaño de las redes por rango etario estos fueron los resultados:

Tabla 10

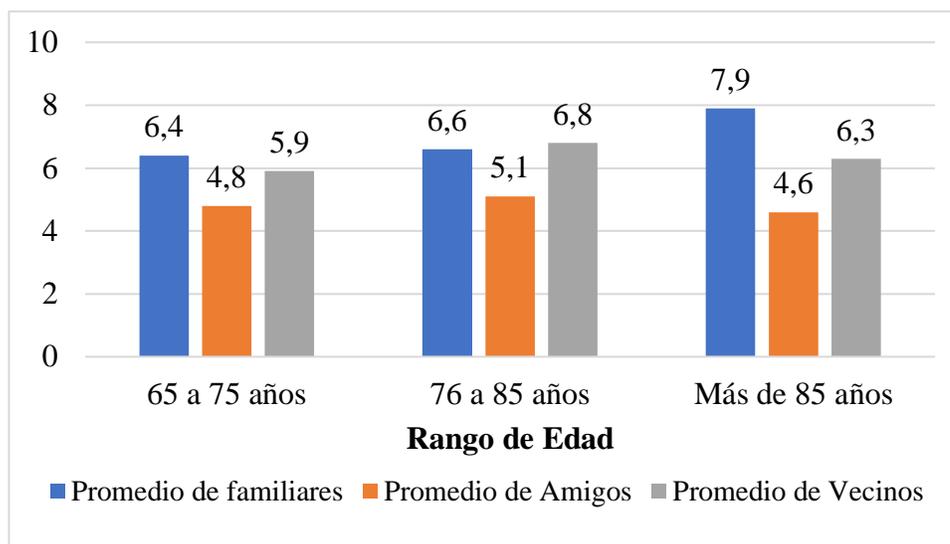
Variables familiares, amigos y vecinos cercanos y rango edad

Rango de Edad	Promedio de familiares	Promedio de Amigos	Promedio de Vecinos
65 a 75 años	6,4	4,8	5,9
76 a 85 años	6,6	5,1	6,8
Más de 85 años	7,9	4,6	6,3
Total	7	5	6

Nota. Muestra la relación entre las variables rango de edad y media de número de familiares, amigos y vecinos. Elaboración propia.

Figura 4

Variables familiares, amigos y vecinos cercanos y rango edad



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos muestran una mayor cifra en el promedio del número de familiares en relación al rango de edad de más de 85 años con un valor de 7.9

diferenciándose del valor del promedio de amigos en 3.3, esta variable se encuentra con valores reducidos en este rango de edad con respecto a los adyacentes. Con respecto al rango de edad de 76-85 años se incrementa el factor de número de vecinos con un valor de 6.8 con una diferencia de 1.7 del factor número de amigos que disminuye en esta edad; finalmente con respecto a la cantidad de familiares cercanos se observa un valor de 6.4 en el rango de edad de 65-75 años que se diferencia al número de amigos con un valor de 1.6; considerándose como el factor más bajo en esta edad.

A nivel general en cuanto al tamaño de la red primaria informal por edad el más significativo es la familia, seguidos por vecinos y amigos; es importante mencionar que el promedio de familiares a mayor edad aumenta; durante el proceso de recolección en particular con este grupo de edad se menciona el apoyo de la familia extensa en donde prima el apoyo de hasta la tercera generación; como menciona Pinargote y Alcívar (2020) la familia se considera como una red de apoyo esencial e importante en la vida del adulto mayor, puesto que el cariño y afecto que imparten los miembros de la familia a la persona de la tercera edad, es un factor que influye en la calidad de vida y proceso de envejecimiento que experimenta, el contar con el apoyo de sus familiares al presentarse dificultades propias de la edad es un punto positivo, ya que la resolución de la situación será más fácil y confortable.

Los resultados del primer estrato etario responden a la disminución de hijos por lo que varios autores señalan a este fenómeno como la segunda transición demográfica cuya característica es el rápido envejecimiento, descenso de la natalidad, la disminución del número de hijos entre los significativos se encuentra los derechos ganados por la mujer de su reproducción (Grajales A & Cardona A, 2010). En cuanto a los amigos y vecinos cercanos no existe disminución al tamaño de acuerdo al estrato de edad por lo contrario Arias, Sabatini, et al. (2020) expresan en sus estudios que a menor edad mayor es la red

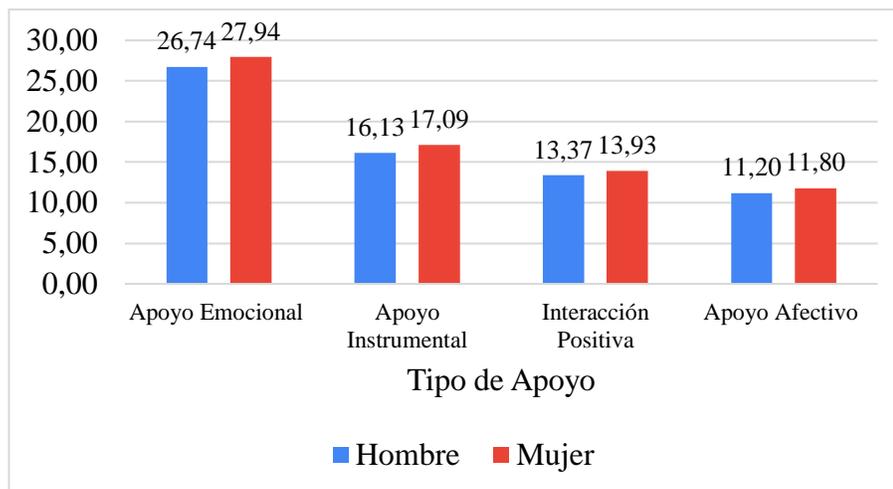
de apoyo. La realidad en la población en estudio no determina el rechazo del estudio propuesto cambia solo en la realidad del contexto familiar y social que vive la población.

Tabla 11
Tipo de Apoyo y Sexo

Tipo de Apoyo	Sexo	
	Hombre	Mujer
Apoyo Emocional	26,74	27,94
Apoyo Instrumental	16,13	17,09
Interacción Positiva	13,37	13,93
Apoyo Afectivo	11,20	11,80
Total	67,44	70,75

Fuente: Elaboración propia

Figura 5
Tipo de Apoyo y Sexo



Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos determinan un mayor puntaje de apoyo social percibido por la mujer al igual que en todos los tipos de apoyo, la diferencia más significativa lo recibe el apoyo emocional con 1.2 puntos superior al hombre, seguido por el apoyo instrumental de los restantes tipos de apoyo la diferencia es de 0.6; sin embargo, la diferencia del apoyo social percibido entre hombres y mujeres es de 3.31 existiendo una diferencia significativa en relación a los valores referenciales.

En cuanto a los valores globales en relación sexo se determina como buena debido a que superan la medida establecida para los adultos mayores independientemente del sexo Sierra, Madariaga y Abello (2014) manifiestan que una buena percepción del apoyo social por parte de las redes permiten una mejor adaptación en situaciones adversas como la emergencia sanitaria por Covid-19.

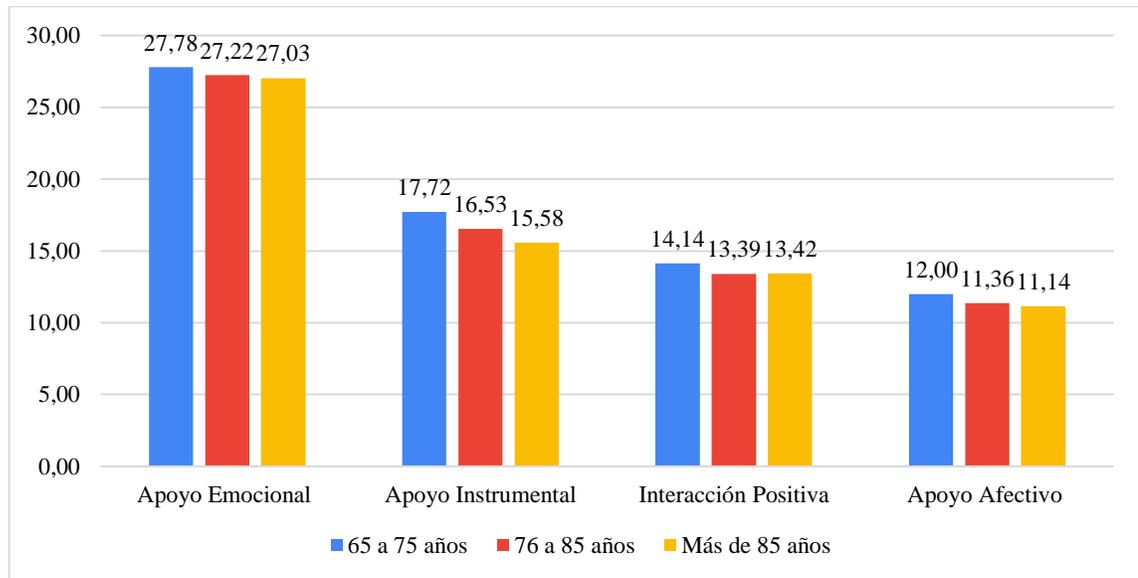
Tabla 12
Tipo de Apoyo y Rango de Edad

Tipo de Apoyo	Rango de Edad		
	65 a 75 años	76 a 85 años	Más de 85 años
Apoyo Emocional	27,78	27,22	27,03
Apoyo Instrumental	17,72	16,53	15,58
Interacción Positiva	14,14	13,39	13,42
Apoyo Afectivo	12,00	11,36	11,14
Total	71,64	68,50	67,17

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Tipo de Apoyo y Rango de Edad



Fuente: Elaboración propia

Los adultos mayores entre 65 a 75 años perciben tener un mayor apoyo social, para la población en estudio el apoyo instrumental es el que presenta mayores variaciones existe una diferencia de 1.19 entre el rango 1 y 2 la diferencia aumenta en comparación con las personas mayores a 85 años y los que recién empiezan la vejez la variación es 2.14 y 0.95 entre el rango 2 y 3, un dato atípico se presenta en la interacción positiva las personas mayores de 85 años manifiestan un mejor resultados frente a los de 76-85 años a pesar que la diferencia es mínima.

Según los resultados con respecto a rangos de edad se determina que a mayor edad menor es el grado de percepción del apoyo social, según la teoría de la selectividad socioemocional de Cartensen en 1993 los adultos mayores a mayor edad optimizan sus redes de apoyo social; los resultados generales se determinan como buenos ya que supera

la media esperada. Arias, Bozzi y Soliveréz (2020) manifiesta que las redes en la vejez avanzada son variadas pero disminuye en comparación a las edades predecesoras.

Tabla 13

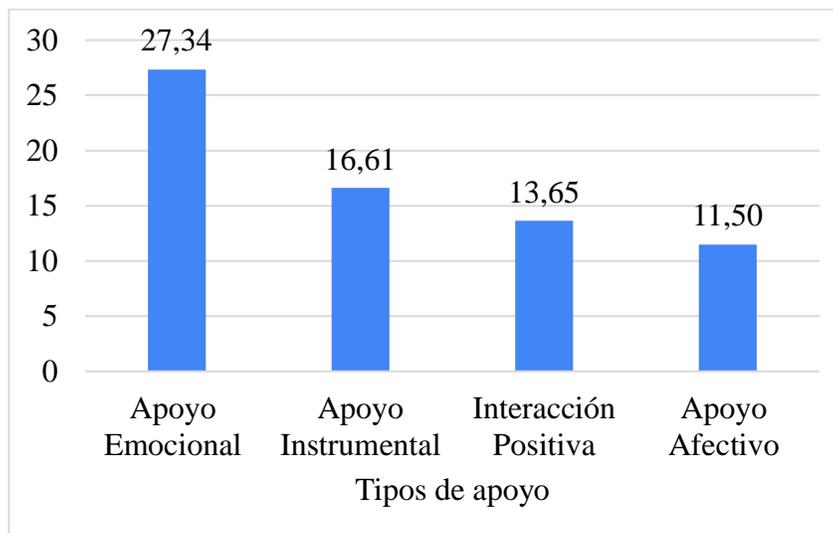
Tipos de Apoyo

Tipos de Apoyo	Valor
Apoyo Emocional	27,34
Apoyo Instrumental	16,61
Interacción Positiva	13,65
Apoyo Afectivo	11,50
Apoyo Total Percibido	69,10

Nota. Resultado por dimensiones del tipo de apoyo y el índice global de apoyo social percibido. Elaboración propia

Figura 7

Tipo de Apoyo



Fuente: Elaboración propia

Se calculó el valor general del apoyo total percibido el valor obtenido fue 69,10 para determinar el resultado se realizó un promedio de cada dimensión los valores se encuentran en la tabla 13, según la tabla referencial de interpretación del cuestionario M.O.S todos los tipos de apoyo superan la media establecida, existe un tipo de apoyo que marca una diferencia mayor este pertenece al apoyo instrumental definido como el apoyo económico y de realizar acciones cuando la persona se encuentra enferma seguido por el apoyo emocional, interacción positiva y el apoyo afectivo.

Según los resultados obtenidos se demuestra que, los adultos mayores mantienen un apoyo emocional adecuado, debido a que el valor es superior a la media pues tienen la posibilidad de contar con personas, ya sean familiares o amigos a quienes pueden comunicarles sus problemas o situaciones íntimas, con la finalidad de obtener comprensión y guía u orientación para enfrentar la dificultad de la mejor manera, así mismo el apoyo que reciben en menor frecuencia es el apoyo afectivo, es decir, que no cuentan con personas que les brinden expresiones de amor y afecto, sin necesidad de existir una problemática de por medio. Alonso et al. (2021) desde un enfoque enmarcado en la emergencia sanitaria por Covid-19 señala la importancia de apoyo emocional para el adulto mayor, en donde toma relevancia las redes de apoyo informal con el fin de satisfacer las necesidades de amor, protección y cuidado durante este proceso de readaptación a la nueva realidad y además no repercute en las condiciones físicas y psicológicas de la población.

Con el fin de determinar las principales redes de apoyo social durante el lapso de tiempo determinado para el estudio se encuestó al adulto mayor sobre cada una de ellas y su cuidado durante la emergencia sanitaria los resultados son los siguientes:

Tabla 14

Frecuencias de las redes de apoyo social durante el Covid-19

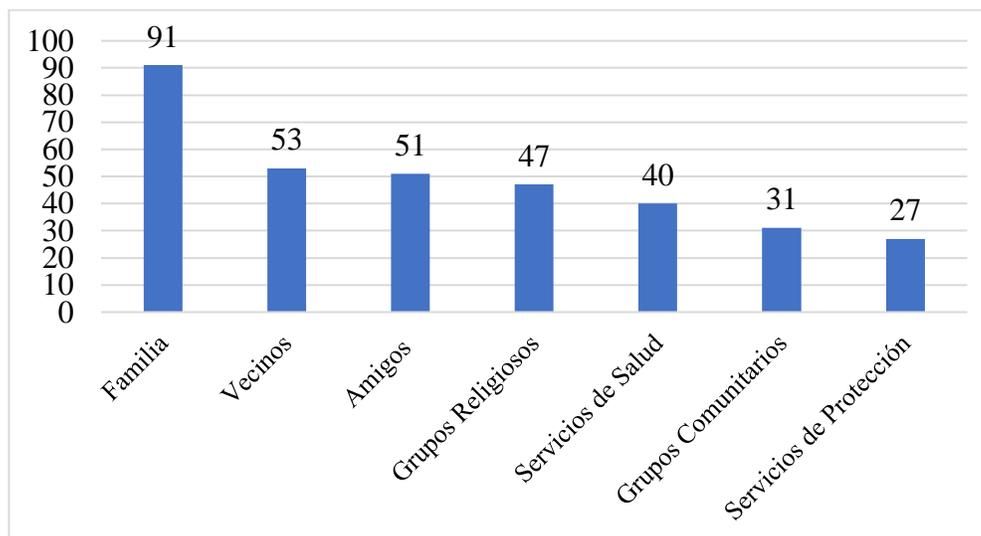
Redes de apoyo social	Frecuencias				
	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de Veces	Siempre
Familia	1	2	9	23	73
Amigos	16	42	29	17	4
Vecinos	13	39	30	22	4
Grupos Religiosos	31	34	24	12	7
Grupos Comunitarios	62	35	7	4	0
Servicios de Salud	47	34	13	10	4
Servicios Protección	79	24	1	3	1

Nota. Se compila la información de las redes de apoyo social con sus frecuencias.

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Principales redes de apoyo social

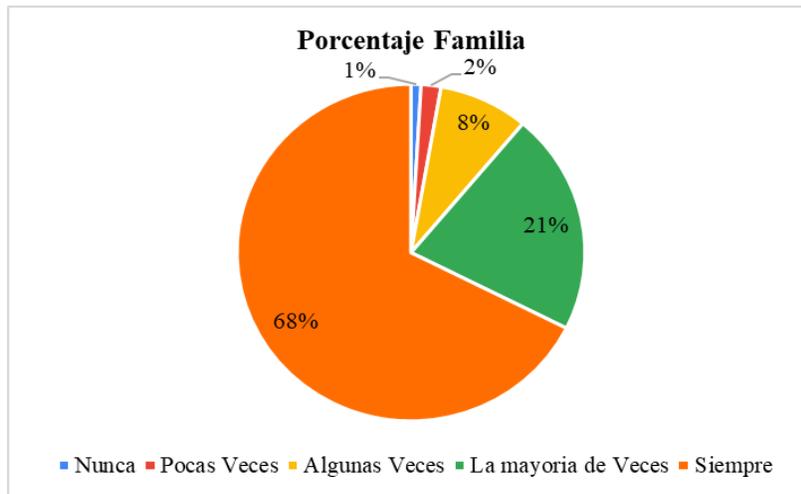


Fuente: Elaboración propia

Los datos anteriores expresaron se desarrollan en el cruce de información con los datos cualitativos además que se presentan en orden de izquierda a derecha de la más representativa durante la emergencia sanitaria, en las posteriores en las siguientes figuras se muestra detallado como los adultos mayores califican la presencia de cada una de ellas.

Figura 9

Familia durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

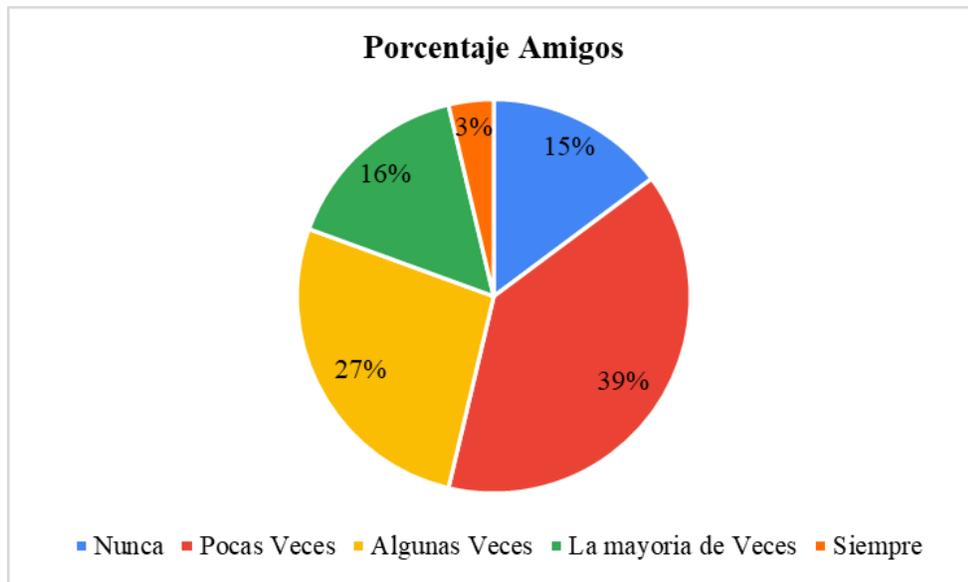
Más de la mitad de adultos mayores refiere que la familia ha estado pendiente de su cuidado y atención durante la emergencia sanitaria, existe un único caso dentro de la población que no cuenta con referentes familiares y dos casos en particular que determina que la familia pocas veces, el restante 29% de los encuestados manifiestan que la familia ha estado en mejor grado de percepción.

La familia fue un factor importante durante la pandemia de la población adulta mayor, es la red de apoyo social primaria informal más importante que este grupo etario los resultados indican una media alta tanto en edad como por lo tanto del núcleo de la sociedad percibe los distintos tipos de apoyo, Maza Pérez (2020), realza que las redes de apoyo

social sólidas como se presenta en los resultados con la familia el bienestar del adulto mayor es mejor por lo tanto el ideal de las vejez es mejor.

Figura 10

Amigos durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

Existe un porcentaje mínimo que determina que los amigos siempre han estado durante este tiempo sin embargo un poco más del 40% de población adulta mayor manifiesta califica que han mantenido relación la mayoría de veces y algunas veces, la mayor frecuencia es pocas veces con un 39% y casi la sexta parte menciona que durante este tiempo no han tenido contacto con esta red de apoyo social.

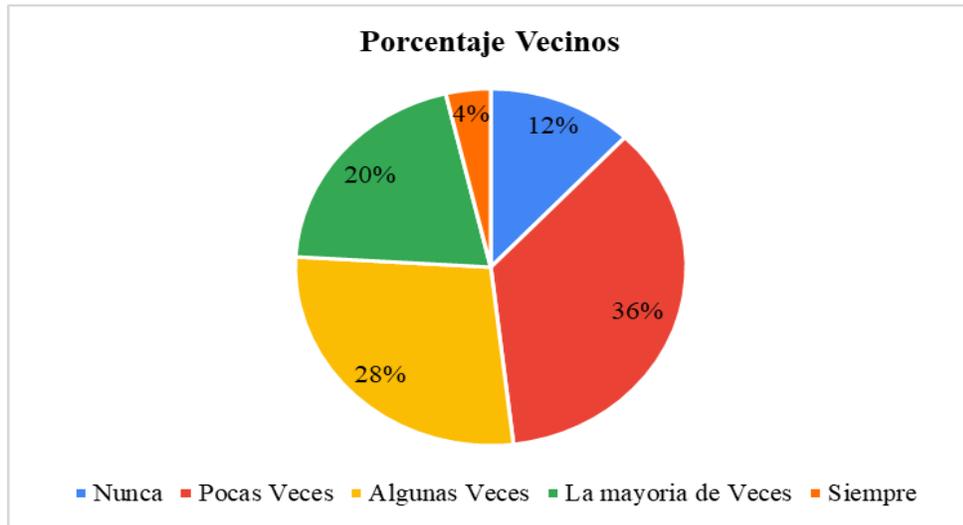
Las medias indica que 66% de los adultos mayores perciben un mediano apoyo de los amigos, por su parte el 31% manifiesta tener una relación más fuerte con este tipo de red social, cabe resaltar que para un 3% de la población ha sido muy significativo la presencia de los amigos durante la emergencia sanitaria brindando los distintos tipos de apoyo ante

esta circunstancia adversa, pero si existe un considerable número de adultos mayores que notan la ausencia.

De acuerdo con Lizcano et al. (2020), el número de amigos cercanos influyen significativamente sobre el sentimiento de apoyo percibido por los adultos mayores, mientras más amigo menor es la discriminación e incrementa la sensación de ser cuidado, se logra aceptación mutua, se asocia con un índice menor de maltrato hacia los ancianos, de fortalecer el propósito en la vida y mejoran las relaciones positivas con otros.

Figura 11

Vecinos durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

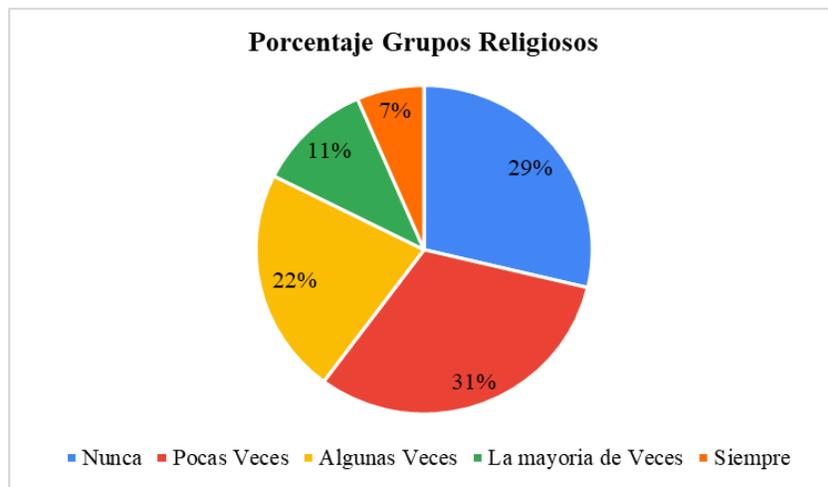
Los porcentajes de encuestados manifiestan tanto la presencia y ausencia de los vecinos durante el Covid-19 en iguales porcentajes, la diferencia es del 2% quienes puntúan en valores de 3 a 5, mientras que la otra mitad no ha percibido a esta red de apoyo durante la cuarentena.

Ya se había comprobado que no existían diferencias significativas entre hombres y mujeres en percepción a la cantidad de vecinos, sin embargo, es importante destacar que la presencia en el lapso de tiempo a sino menos significativa, responde también a las acciones tomadas por las mediad de bioseguridad planteadas que se repiten en los niveles meso y macro entorno que circundan al adulto mayor.

En algunos países se organizaron grupos de apoyo en medio de la pandemia, la mayoría se conformaban por vecinos cuidándose entre sí sobre todo de los más vulnerables, cuando no era posible encontrarse personalmente; se comunicaban vía telefónica para conocer su estado tanto físico como emocional, los ancianos que viven solos son el punto focal, la ayuda supone la participación con el aseo del hogar, entrega de alimentos o el paseo de sus mascotas si las tienen (Pleyers, 2021), pese a no existir una organización formal dentro de esta red si destaca el sentido de unidad dentro de los vecinos de la parroquia.

Figura 12

Grupos religiosos durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

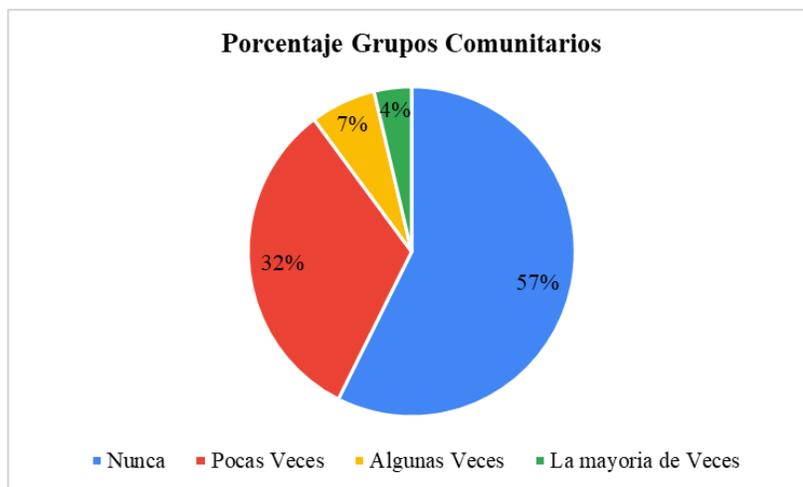
Un 10% más de la mitad de la población señala que durante la emergencia sanitaria no han percibido el apoyo de los grupos religiosos, por otro lado, el restante 40% valora de forma positiva la presencia de la red secundaria de apoyo informal, de los resultados positivos por edad menciona que la población de mayor de 85 años ha recibido mayor acompañamiento, existiendo diferencias mínimas con los demás grupos etarios, en cuanto al sexo presenta la mismas circunstancias que la presencia de vecinos.

A pesar que las diferencias son mínimas el apoyo positivo que los adultos mayores que superan los 85 años de edad es considerable, al final del ciclo vital el ser humano se acoge a la parte espiritual y relacionado a la religión, la presencia del grupo si presenta ya un declive durante la emergencia sanitaria a las labores que mantenía con el grupo investigado.

La espiritualidad se entiende como un conjunto de creencias, sentimientos y acciones que parten de una formación cultural y de tradición a través de la cual los individuos se proponen la búsqueda trascendente, sagrado y divino. Las personas suelen encontrar por medio de la religión el sentido y propósito en la vida, normalmente buscan orientar su conducta a las mejores relaciones interpersonales y su forma de sentir y de pensar, tanto a la realidad como a sí mismos para lograr cumplir con la exigencia de lo divino sobre el propio ser (Aponte, 2015). Los ancianos por tanto buscan en la religión un refugio para ajustar su vida hacia una esperanza de lo eterno, esto los hace sentir refugiados y útiles.

Figura 13

Grupos comunitarios durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

Más del 75% de los adultos mayores manifiestan la ausencia o la poca presencia de la red de apoyo de grupos comunitarios, mientras que un 11% menciona que, si han percibido el apoyo de esta red de apoyo secundaria informal, durante la emergencia sanitaria.

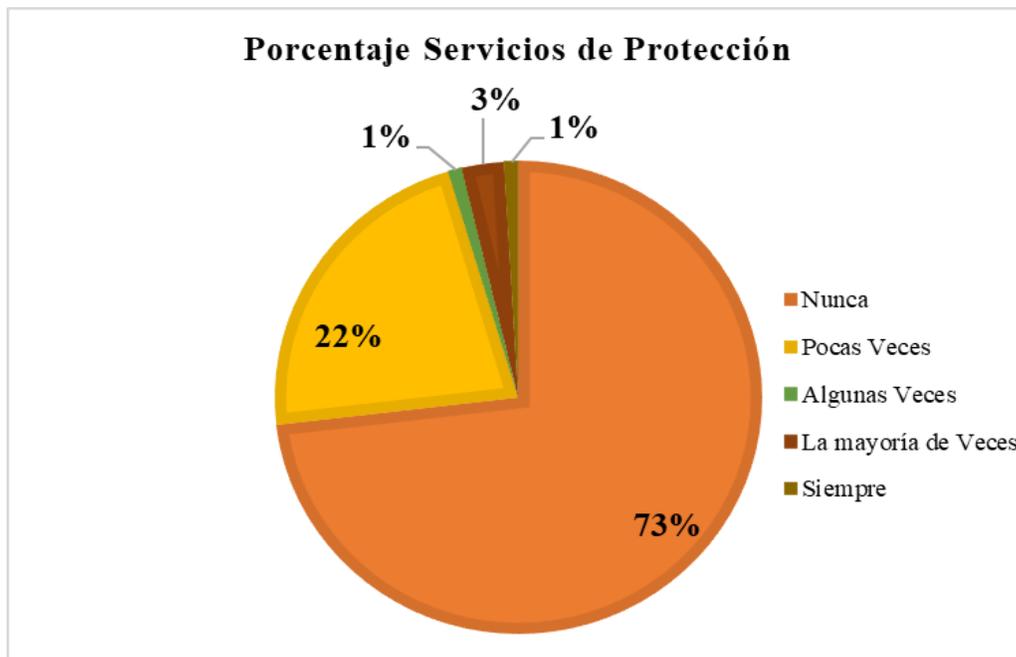
De acuerdo con Calle et al. (2021), el aislamiento social es el mínimo contacto con otras personas que genera factores de riesgo en el adulto mayor y se genera cuando no tienen interacción con la comunidad, por tal razón se considera que es necesario actuar de manera continua con profesionales interdisciplinarios individual como colectivamente para facilitar la integración social e integración de los ancianos desde sus posibilidades. Además del refuerzo a las redes de apoyo comunitario precedida de formas concreta y organizada que visualice el problema si no permita brindar una red de apoyo sólida al adulto mayor.

Las redes de apoyo informal fueron las más importantes, de la red primaria la más importante es la familia, seguido de los vecinos y amigos, la red secundaria se destaca la intervención de los grupos religiosos antes que los comunitarios. Para la red formal los

servicios de salud han tenido mayor importancia, cabe rescatar que los adultos mayores utilizan el sistema de salud particular antes que el público o del seguro.

Figura 14

Servicios de Protección durante el Covid-19



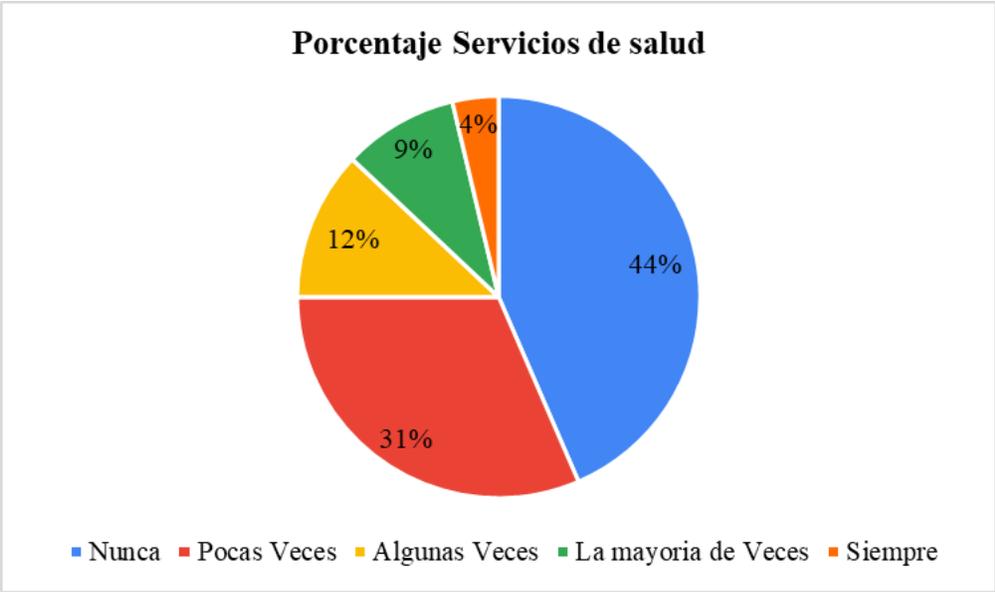
Fuente: Elaboración propia

El 95% de los adultos mayores expresan que durante la emergencia sanitaria no han sentido el apoyo de los servicios de protección comprendida por Ministerio de Inclusión Económica y Social como parte fundamental del sistema de gobierno ecuatoriano, destacamos que el 5% de los encuestados tienen una visión positiva en cuanto a su labor y resaltan la presencia de la red de apoyo, sin embargo dentro de la investigación el 27.8% afirma que si es parte de programas relacionadas con el plan Mis Mejores y que actualmente se encuentran sin seguimiento.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020) señala la importancia del cumplimiento de los derechos de las personas adultas mayores así como su protección en los ámbitos de la salud, vida y a una vejez digna, debido a los cambios dados y las normas de distanciamiento social de los esfuerzos por continuar brindando y garantizando el cumplimiento el MIES garantiza la atención en taller programas que beneficien al adulto mayor.

Figura 15

Servicios de Salud durante el Covid-19



Fuente: Elaboración propia

Los servicios de salud pocas veces y nunca ofrecieron apoyo, este el criterio del 75% de los encuestados. Las razones principales evidenciadas son el incremento diario de casos que imposibilitaba a los centros médicos a atender de forma personalizada a los adultos mayores, su prioridad era aquellos con sintomatología más graves. Es menester recalcar que las tasas de letalidad de virus se estiman en un 66% más en las personas de 70 años

en adelante sobre todo si posee una enfermedad persistente (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

El distanciamiento social y las medidas de restricción son otro motivo por el cual se aleja el apoyo de los servicios de salud y protección para el grupo etario (Oliveri, 2020), indica que en Ecuador y en otros países Latinoamericanos se prohibieron las visitas en los hogares de adultos mayores y se establecieron protocolos únicamente para la limpieza y desinfección de los lugares más la entrega de alimentos dentro de los horarios establecidos.

Tabla 15

Promedio redes de apoyo social durante Covid-19 y sexo

Redes de Apoyo social	Hombre	Mujer
Familia	4,4	4,7
Amigos	2,5	2,6
Vecinos	2,7	2,6
Grupos Religiosos	2,4	2,3
Grupos Comunitarios	1,6	1,5
Servicios de Salud	2,2	1,8
Servicios de Protección	1,4	1,3

Fuente: Elaboración propia

Considerando la escala de medición propuesta inicialmente, en donde 5 corresponde a un nivel de apoyo total mientras que 1 indica que jamás se ha recibido apoyo, se obtiene que las personas adultas mayores del sexo masculino perciben haber recibido mayor apoyo de las mujeres, en promedio general de 2,46 y 2,4 respectivamente. En torno a las redes sociales de apoyo se obtiene que la familia es el pilar fundamental por el cual los ancianos se sienten protegidos, cuidados, estables tanto física como emocionalmente.

Se puede evidenciar también que las mujeres muestran mejor relación con las personas más cercanas a su círculo como la familia, amigos y vecinos de quienes perciben un vínculo más estrecho. Los hombres por su parte suponen ser más participativos en grupos con un número mayor de integrantes como Grupos Religiosos, Grupos Comunitarios, Servicios de Salud y Servicios de Protección.

Tabla 16

Promedio redes de apoyo social durante Covid-19 y edad

Redes de Apoyo social	65 años a 75 años	76 años a 85 años	Más de 85 años
Familia	4,7	4,3	4,6
Amigos	2,7	2,4	2,6
Vecinos	2,8	2,7	2,5
Grupos Religiosos	2,3	2,2	2,5
Grupos Comunitarios	1,5	1,5	1,8
Servicios de Salud	1,8	2,3	1,9
Servicios de Protección	1,3	1,5	1,3

Fuente: Elaboración propia

La correlación entre las variables de edad y redes de apoyo social, indica que las personas adultas mayores de 85 años y más perciben mayor apoyo por todas las redes, mientras que las personas de 76 a 85 años no sienten que las redes los apoyen de manera apropiada. Estos datos pueden estar vinculados a las estadísticas de vulnerabilidad de los ancianos por edades, pues “los índices de mortalidad por Coronavirus incrementan a medida que los pacientes envejecen. Mientras que los pacientes entre 60-70 años tienen un 0,4% de probabilidades de fallecer, los de 70-80 tienen un 1,3%, y los mayores de 80, del 3,6%” (Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos- INREDH, 2020) estos datos proporcionados evidencia que a mayor edad y las circunstancias sanitarias que vive el país

se debe reforzar los cuidados en torno a la salud sin embargo no afectando a los procesos del envejecimiento activo.

Envejecimiento Activo

El instrumento cuenta con 23 ítems, divididos en 4 dimensiones o áreas diferentes que evalúan el apoyo afectivo, control de la salud, seguridad económica y actitud prosocial; primero se analizarán las dimensiones de la encuesta en relación al sexo poblacional, posteriormente se realizará el análisis del factor rango de edad con las dimensiones de la encuesta y se concluye con el promedio general de todas las dimensiones, para obtener el índice global del envejecimiento global durante la pandemia de COVID-19.

Tabla 17

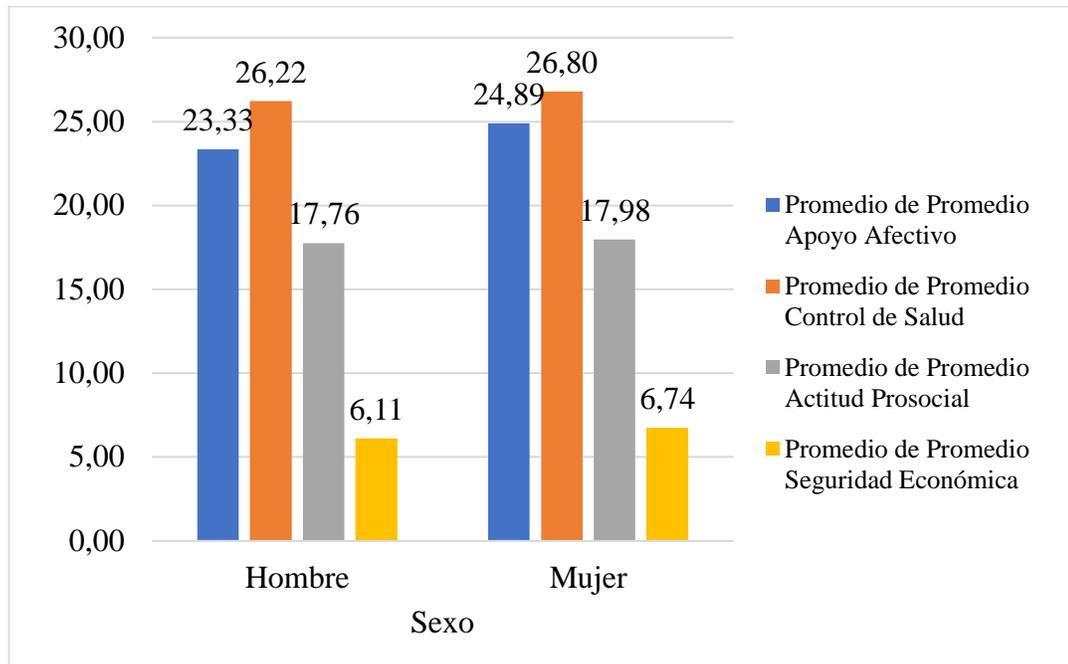
Media de las dimensiones con la variable sexo

Factores Escala de Envejecimiento Activo	Sexo	
	Hombre	Mujer
Apoyo Afectivo y Bienestar personal y emocional	23,33	24,89
Control de salud y autonomía personal	26,22	26,80
Seguridad económica	6,11	6,74
Actitud Prosocial	17,76	17,98
Escala de Envejecimiento Activo	73,43	76,41

Nota. Relación entre las variables sexo y promedio de los factores del Envejecimiento Activo. Elaboración propia

Figura 16

Media de las dimensiones con la variable sexo



Fuente: Elaboración propia

Los datos que se obtuvieron, demuestran que en los hombres se percibe un mayor índice en la dimensión control de salud con un valor de 26,22, a diferencia de la dimensión de seguridad económica que presenta un valor de 6,11 posicionándose con un bajo desarrollo en esta población. En cuanto a las mujeres, se observa que la dimensión que sobresale es el control de salud con un valor de 26,80, diferenciándose del valor de los hombres con una cifra de 0,58; así mismo la dimensión con menor desarrollo es la seguridad económica con un valor de 6,74 que se diferencia del valor de los hombres en 0,63.

Según los datos recolectados, se conoce que las dimensiones de control de salud y seguridad económica son las que interactúan en mayor medida en los dos sexos con

relación a la pandemia de COVID-19. De este modo, Ramos et al. (2016) mencionan que el envejecimiento se caracteriza por el deterioro de la salud, gastos económicos para mantener la buena calidad de vida y la adquisición de apoyo social clave para el adecuado desenvolvimiento en el medio en relación a la edad; entonces la principal preocupación de los adultos mayores es mantener un buen estado de salud para poder realizar las actividades cotidianas que están a su alcance.

Tabla 18

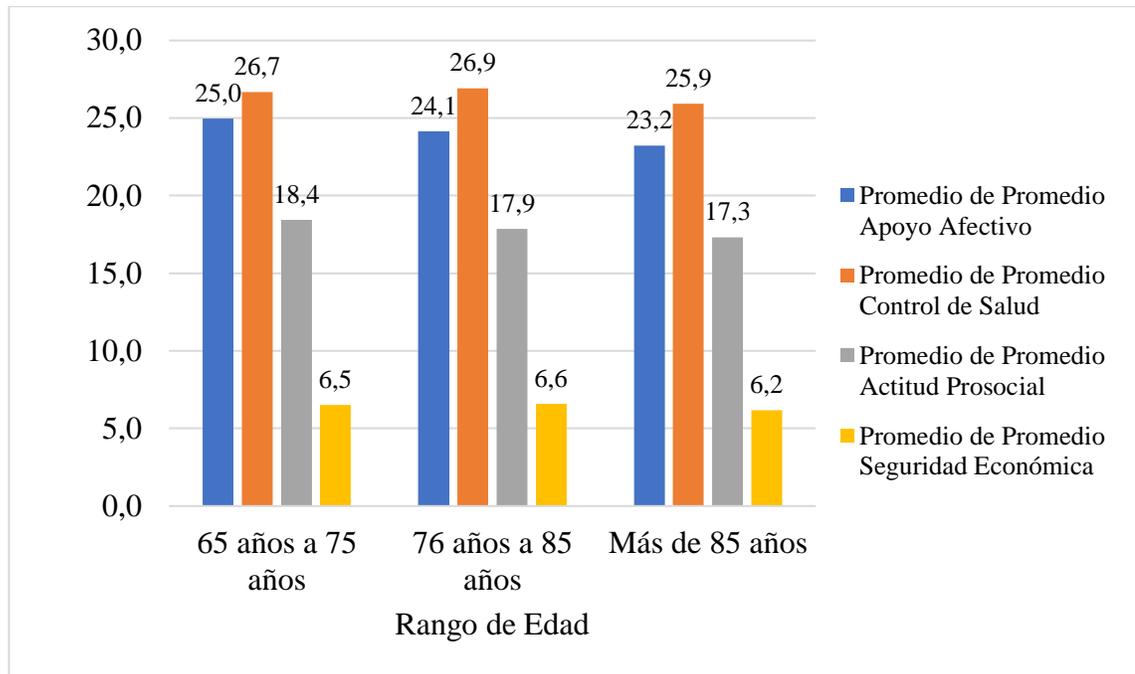
Media de las dimensiones con la variable rango de edad

Factores Escala de Envejecimiento Activo	Rango Etario		
	65 a 75 años	76 a 85 años	Más de 85 años
Apoyo Afectivo y Bienestar personal y emocional	24,97	24,14	23,22
Control de salud y autonomía personal	26,69	26,92	25,92
Seguridad económica	6,53	6,58	6,17
Actitud Prosocial	18,44	17,86	17,31
Escala de Envejecimiento Activo	76,64	75,50	72,61

Nota: Establece la relación entre las variables rango de edad y promedio de los factores del envejecimiento activo. Elaboración propia

Figura 17

Media de las dimensiones con la variable rango de edad



Fuente: Elaboración propia

Los datos obtenidos muestran que la dimensión control de salud sobresale en los tres rangos de edad con valores de 26,7 en edad de 65-75 años; 26,9 en edad de 76-85 años y 25,9 en edad de más de 85 años; con una diferencia de 0,2 entre los dos primeros rangos de edad y de 1,0 con el tercer rango; mientras que la dimensión más baja fue la de seguridad económica en los tres rangos de edades, con un valor de 6,5 en edad de 65-75 años; 6,6 en edad de 76-85 años y 6,2 en edad de más de 85 años, con una diferencia de 0,1 en cada rango de edad determinado.

Según los resultados se puede observar que, las dimensiones que reciben más atención durante la pandemia de COVID-19, son la de control de salud y apoyo afectivo, debido a las implicaciones que tiene el virus en el bienestar físico y mental de las personas, así

mismo el elemento menos atendido es la seguridad económica de los adultos mayores, que, debido a su situación laboral, muchos de ellos viven en una situación económica escasa o precaria. Para la ONU (2020) la principal consecuencia a la que se enfrentan las personas adultas mayores es la escasa economía que presentan debido a su condición laboral y que debido a la pandemia se ven obligados a utilizar en el cuidado de su salud, la cual es compensada en parte con las diferentes redes de apoyo social con las que cuentan como la familia y amigos.

Tabla 19

Media de las dimensiones e índice global de envejecimiento activo

Tipos de Factor	Valor
Apoyo Afectivo y Bienestar personal y emocional	24,1
Control de salud y autonomía personal	26,5
Seguridad económica	6,4
Actitud Prosocial	17,9
Índice global de Envejecimiento Activo	74,9

Fuente: Elaboración propia

Se calculó el valor general de envejecimiento activo, el valor obtenido fue 74,9 para determinar el resultado se realizó un promedio de cada dimensión o los valores se encuentran en la tabla expuesta, según la tabla de análisis se concluye que el factor que sobresale es el de control de salud con un valor de 26,5 y el factor más bajo es el de seguridad económica con un valor de 6,4; en segundo lugar se encuentra el factor apoyo afectivo que se diferencia de control de salud con 2,4 y en tercer lugar se encuentra el factor actitud prosocial que dista de control de salud por un valor de 8,6.

Según los resultados obtenidos se demuestra que el factor más atendido durante la pandemia COVID-19 en adultos mayores fue el control de salud, debido a que el virus afectaba directamente a la salud de las personas, provocando cuadros clínicos graves y mortales, al ser una población vulnerable debido a su deterioro físico y mental, los adultos mayores deben procurar cuidar de la mejor manera su salud durante la pandemia para evitar consecuencias negativas, el valor total supera la media por lo cual se determina como un envejecimiento activo adecuado tomando en consideración los factores que han influido durante el tiempo delimitado.

Análisis de los datos cualitativos

Se recopiló la información de las entrevistas semiestructurada, la transcripción se encuentra en el Anexo 6, en cuanto a la población se cumplió con el objetivo de entrevistar 7 adultos mayores que contrajeron la enfermedad y su antítesis, como se muestra en la siguiente tabla 21, se sintetizó la información obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 20

Sujetos de investigación cualitativa

Sujeto de Entrevista	Covid-19	Sexo	Rango de Edad
E1	No	Hombre	65-75 años
E2	No	Hombre	76 - 85 años
E3	Si	Mujer	65-75 años
E4	No	Mujer	76 - 85 años
E5	Si	Hombre	76 - 85 años
E6	No	Hombre	65-75 años
E7	Si	Mujer	Más de 85 años
E8	No	Hombre	76 - 85 años
E9	No	Mujer	65-75 años
E10	No	Mujer	76 - 85 años
E11	Si	Hombre	Más de 85 años
E12	Si	Mujer	76 - 85 años
E13	Si	Mujer	65-75 años
E14	Si	Hombre	65-75 años

Fuente: Elaboración propia

Los resultados coinciden con la investigación de Iacub et al., (2021) de su estudio señalan altos niveles de “ansiedad, tristeza, el miedo, la irritabilidad, los pensamientos sobre la muerte, la capacidad de concentración y la preocupación económica” (pág.137)., los sentimientos negativos que durante este tiempo afloró durante el adulto mayor han sido contantes, el mismo estudio menciona que para afrontar los problemas emocionales es importante las redes de apoyo social.

Con respecto a las variables en estudio los entrevistados manifestaron lo siguiente:

Tabla 21

Tabla de análisis de datos cualitativos

Categoría	Pregunta	Resultados
	Redes de apoyo social	
Redes de apoyo social informal	¿Como intervino su red de apoyo social (familia, amigos, vecinos, grupos comunitario s y religiosos) durante este tiempo de Covid-19?	Se parte del análisis de las redes primarias compuesta por la familia: de ellos destacan la presencia de los hijos/as, nueras o yernos y el esposo/a, la presencia ha sido constante desde el inicio de la pandemia en el cuidado de la salud, con la prevención en donde manifiestan: <i>“los hijos no nos dejaban salir”</i> , el cambio drástico de la normalidad conocida por el adulto mayor y los cuidados debidos en la prevenir el contagio aún pese a eso en algunos casos mencionan que fueron los mismos miembros de la familia quienes propiciaron el contagio entre ellos: <i>“creó que fue culpa nuestra ya qué días antes que nos detectaron el virus nos habíamos reunido con mis hijos mi nuera y mis nietos y todos mismos nos enfermamos”</i> entre los

tipos de apoyo que durante las entrevistas se determinó como principal el instrumental seguido por el emocional e informativo con respecto al primero menciona la ayuda en los quehaceres más cotidianos: *“ellos (referencia a los miembros de la familia) nos traían las cosas para comer, las pastillas de mi esposa y no salíamos para nada.”* aparte de eso las llevaban a sus controles médicos o traían al personal de salud para el seguimiento médico, con respecto al emocional está el apoyo en contra de sentimientos de tristeza y soledad mi *“hijo me llevó a su casa con mi madre, ahí ya estaba con más compañía y se hacía cualquier cosa o comida y fue más llevadero la situación”*, como se denota la relevancia que tiene la familia en prevenir enfermedades psicológicas como las mencionadas al principio, el informativo se destaca el conocimiento de la nueva situación que se está viviendo: *“mis otros hijos me llamaban a decir que no salgamos que ya situación estaba dura que el virus es peligroso y siempre utilicemos mascarilla y alcohol”* por lo tanto la familia durante este tiempo fue relevante para el adulto mayor tanto en la prevención y afrontamiento de la enfermedad en caso de contagio: *“mi familia cuando me enfermé todos estuvieron pendientes de mí”*, como se presenta en la entrevista los adultos mayores relevan las acciones que la

familia realizó con ellos para conservación de la vida y la solvencia de todos los tipos de apoyo que esta red social puede brindar.

En relación a los amigos diez de los entrevistados menciona que poseen una red mediana con calificativos de: *“Amigos muy pocos”* o *“La verdad ya no tengo muchos amigos”* esto con respecto a la disminución de la cantidad de amigos refieren los siguientes motivos: *“luego de la jubilación ya no nos vemos como antes”* o por el ciclo de la vida manifiestan la pérdida de los mismos *“amigos ya mis amigos y hasta conocidos van muriendo”* con respecto al contacto durante la emergencia sanitaria con esta red de apoyo ha sido reducida: *“aquellos con los que compartía alguna actividad justamente por la pandemia han tenido que viajar a otras ciudades o mantenerse a resguardo por lo que muy poco ya se de ellos”* desde otra perspectiva *“si nos encontramos algunas veces, antes eran más hasta organizaremos encuentros de fútbol eso sí se perdió.”*

Con respecto a los vecinos se evidencia la importancia que esta red de apoyo social ha tenido durante la emergencia doce de los entrevistados manifiestan la fraternidad que existe entre los habitantes: *“somos bien unidos y si se preocuparon*

mucho en todo lo que he pasado más bien dicho todos aquí en San Buenaventura somos unidos” la visión de unidad que los adultos mayores manifiestan sobre el lugar de residencia beneficia en muchos aspectos entre ellos el cuidado y protección “aquí todos nos llevamos somos como familia, cada semana pasaban desinfectando y nos iban diciendo que nos cuidemos”

Para la red de apoyo secundaria informal resaltamos los grupos religiosos y comunitarios en primera instancia la mitad de los adultos mayor manifiesta que los grupos religiosos *“los vecinos servidores siempre han estado por aquí han hecho oración”* las frecuencias si cambian por entrevistado, pero dan la relevancia la parte espiritual del adulto mayor como soporte en las circunstancias difíciles *“con él (hace referencia a una persona perteneciente al grupo religioso) hicimos oración cuando mis hijos se enfermaron del Covid”* sin embargo de los grupos comunitarios nadie menciona el apoyo social percibido menciona *“no creo que hay nada aquí”* por lo cual se puede sustraer en esencia la invisibilizarían del Consejo Parroquial Urbano y su trabajo con este grupo de atención prioritario.

Redes de apoyo social formal	¿Como intervino su red de apoyo	Los servicios de salud para el adulto mayor llaman la atención la visión negativa de los adultos mayores jubilados <i>“no me hago ver en el seguro, no hay</i>
------------------------------	---------------------------------	--

social
(instituciones de salud y protección)
durante este tiempo de Covid-19?

medicación y tampoco turnos” por otro lado el servicio gratuito por parte de los centros médicos como el Hospital General de Latacunga y el Sub Centro de Salud de la parroquia lo califican positivamente *“es bueno, aunque a veces no saben dar rápido los turnos y toca esperar, pero cuando ido siempre me saben atender y ayudar con lo que ya no puedo caminar mucho”*, por otro lado los adultos mayores que perdieron familiares dentro del recinto médico generaron sentimientos de miedo a la atención dentro de los mismos *“estoy muy asustada porque ahí murió mi esposo y mi hijo estuvo internado por la enfermedad”* en mayoría realiza revisiones con doctores o centro de salud particulares *“cuando nos enfermamos buscamos doctor particular”*, lo doctores particulares menciona que son de la misma parroquia y que han brindado su respectivo seguimiento.

De los servidos de protección doce personas mencionan que durante este tiempo no se han encontrado vinculados: *“nunca hemos recibido nada de ellos.”* por otros lado otros se encuentran más vinculados ya que reciben el BDH o del programa Manuela Espejo, aparte de eso una adulta mayor menciona al patronato de amparo social *“a veces vienen con cositas y en días especiales”*, dentro de la parroquia no existes ningún plan o proyecto de

Envejecimiento Activo

Pilares del
Envejecimiento
Activo

¿Cuáles
son las
activida
des que
más
extraña
hacer y
desearía
volver
hacer?

ejecución con adultos mayores a parte del más general como es del BDH o Manuela Espejo, pero que no brinda los tipos de apoyo requeridos.

Con respecto al pilar de participación en la mayoría de adultos mayores son económicamente activos a pesar de su estado de jubilación realizan actividades relacionadas a su actividad laboral pasada, emprendimientos gastronómicos, cultivo y venta de legumbres u hortalizas: *“yo cambié de actividad ya no voy al mercado, me dedico hacer comida”*, *“ya estoy viendo a las ferias”* en cuanto al pilar de salud durante el tiempo de emergencia sanitaria los siete adultos mayores que contrajeron el virus tuvieron síntomas leves o no tan fuertes según lo expresado *“no me dieron síntomas graves pero si sentía mucho escalofrío”*, *“tuve malestar perdí el olfato el gusto pero duró como tres o cuatro días y de ahí me puse bien”* en el continuo proceso de aprendizaje durante los relatos nos expresan que si ha sido complicado implementar los protocolos de bioseguridad pero lo han realizado favorablemente: *“salgo más aún me suelo olvidar de las mascarillas, pero mi alcohol si ando jalando a todo lado, mi señora sabe estar haciéndome acuerdo”* en cuanto a la seguridad aún sigue persistiendo el miedo a retomar la vida pese a las circunstancias los adultos mayores se han involucrado a sus actividades normales: *“Si ya ahora*

Determinantes principales	<p>En estos últimos meses ¿cómo ha cambiado la realidad de la que vivía en cuarentena</p>	<p><i>ya estoy saliendo a mi negocio, con protección siempre con la mascarilla”.</i></p> <p>Como se evidenció en la parte de apoyo recibido por el sistema de salud no se ha encontrado presente, pero dan relevancia al sistema privado, el entorno físico y social se encuentran cubiertos por parte de las redes de apoyo social informal en especial de la familia, para lo que se refiera explícitamente a lo físico no se detecta adultos mayores sedentarios todos dedican sus tiempos a realizar algún tipo de actividad sintiéndose útiles para su familia y sociedad: <i>“mis nietos están en el equipo de fútbol y yo vengo y voy con ellos hasta que mis hijos regresen, también ya salgo con mi esposa cuando se puede a comer o pasear”</i>, <i>“empezamos con nuestra venta, ya los fines de semana nos dedicamos a vender la chicha y la fritada, ya salgo a caminar hasta los terrenos”</i> también se denota un importante incremento en actividades sociales que vincula a la unión de la familia y a disminuir los sentimientos de soledad y ansiedad provocados durante esta época: <i>“ya nos reunimos en la casa entre todos mis hijos, hijas, nueras, yernos, nietos entonces ya estamos todos juntos y eso sí me alegra”</i> las acciones que la familia tomó para precautelar al adulto mayor fueron necesarias, en la actual situación que se vive y tras el proceso de vacunación sienten la necesidad que la</p>

población recupere su papel dentro de las actividades familiares, sociales y económicas.

Fuente: Elaboración propia

Discusión de Resultados

La importancia radica en visualizar la condición actual del adulto mayor en cuanto al tipo de vejez a través del estudio de la red de apoyo social y el envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19 que contribuyen a mejorar el estado de salud de este grupo de atención prioritaria; la investigación concluyen que existe una influencia de la red de apoyo social dentro del proceso de envejecimiento activo, la principal red de apoyo es la informal primaria en donde sobresale la familia y de la secundaria los grupos religiosos, por su parte el adulto mayor no ha percibido el apoyo de la red de apoyo formal durante la emergencia sanitaria. En cuanto al envejecimiento activo se determina como bueno es decir durante el tiempo de pandemia los adultos mayores si mantienen factores positivos que lo promueven.

Dentro de los resultados se encontró que las mujeres poseen mayor tamaño y estructura de redes de apoyo en especial con la familia, es decir si existen diferencias, pero no tan significativas con una diferencia de 0.8, estos datos son iguales en resultados pero las diferencias entre ambos sexos son mayores en los estudios realizados por Sánchez & Tovar (2018) y Martín-Carbonell et al. (2019) con respecto al tamaño de la red social primaria compuesto por la familia y amigos cercanos sin embargo son distintos los resultados en cuanto sexo masculino que se encontró una mejor relación con la red de amigos, los estudios realizados por los autores fue estudio cuantitativo que determina que la mujer adulta mayor percibe mayor apoyo social, añadiendo a esta premisa se resalta la calidad de las relaciones de las personas que rodean a la persona adulta mayor en especial de la familia que brinda seguridad emocional, instrumental y económica.

En relación a la edad en tamaño y estructura se demuestra que las personas de 85 años presentan un mayor alcance de red de apoyo, estos resultados difieren con los encontrados por Arias, Sabatini, et al. (2020) expresan en sus estudios que a menor edad mayor es la red de apoyo, en un estudio similar de iguales características realizado por Acuña et al (2018) que ejecuta dos investigaciones una en relación en las distintas etapas de la vida desde la infancia hasta la vejez y otra centrada en vejez avanzada de adultos mayores que superan 90 años situación que es similar a los parámetros planteados para la investigación, en las dos estudios realizados se afirma el tamaño de la red de apoyo va disminuyendo a mayor edad, también señala que para los adultos mayores de avanzada edad la familia es la principal red de apoyo, la última premisa que determina a la familia como la principal red de apoyo es el mismo resultado a la investigación desarrollada.

Al tipos de apoyo sobresale el apoyo emocional en hombres y mujeres, pero las mujeres muestran un mayor apego por este tipo de apoyo que los hombres, en relación a la edad se destaca el apoyo social en el rango de 65-75 años. Finalmente, respecto a las redes de apoyo se establece que el tipo de apoyo que sobresale es el apoyo emocional en la población adulta mayor, por lo tanto, durante la pandemia el factor más importante ha sido el apoyo emocional por parte de la familia hacia esta población y se determina que los adultos mayores perciben un apoyo social adecuado estos resultados son similares al estudio de Lizcano Cardona et al. (2020) con la aplicación del mismo cuestionario utilizado en el estudio.

En cuanto al envejecimiento activo los resultados demuestran que tanto hombres como mujeres se preocupan sobre el control de su salud debido a la pandemia actual, respecto a la edad, se determina que todas las edades muestran preocupación por el control de su salud debido a la incidencia de mortalidad a causa de la enfermedad por la pandemia actual. Por esta razón, el control de salud se ha identificado como el factor de envejecimiento activo que tiene mayor prevalencia en los adultos mayores durante la

época de pandemia. Así mismo, las entrevistas arrojan como resultado que la familia se constituye como la red de apoyo más importante en esta población y que los cambios drásticos de actividades que se han realizado durante la pandemia han afectado sus rutinas diarias ocasionando que se opte por nuevas actividades en casa y muchas veces provocando reacciones de estrés y aburrimiento.

Entonces, se puede observar que el estudio expone datos importantes como: las mujeres tienen mayor extensión en redes de apoyo que los hombres, el apoyo emocional resulta el elemento más importante de la red y el factor de envejecimiento activo que sobresale es el control de salud, en relación a la pandemia actual, pues los adultos mayores se consideran como una población vulnerable.

Los resultados mencionados se relacionan con el estudio realizado por Aldás y Contreras (2020), en donde se expone que el crecimiento familiar se considera como un factor importante de satisfacción y apoyo significativo para el desarrollo personal y el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas. Así mismo, la investigación ejecutada por González (2021) hace referencia a que las redes de apoyo son un factor importante durante el envejecimiento, ya que contribuyen a mantener un equilibrio entre sus salud física y mental, además de otorgar herramientas para afrontar las problemáticas que se pueden presentar y muchas veces a mayor edad disminuyen estas redes. Adicionalmente, el apoyo social se constituye como un punto clave en los niveles de satisfacción con la vida mejorando a su vez los componentes del envejecimiento activo, ya que proporciona estabilidad y mejor control de sus actividades.

De este modo, se puede observar que el estudio concuerda con investigaciones previas sobre las variables, pues mantienen una correlación significativa e inciden directamente sobre el estado físico y mental de las personas adultas mayores, pues necesitan de una red

de apoyo para enfrentar las dificultades cotidianas y proponer estrategias de solución efectivas que no interfieran en su bienestar y aborden adecuadamente la problemática.

Finalmente, los límites que presentó la investigación se relacionan con un estudio que abarque las percepciones de las redes de apoyo social en especial con las formales, el estudio abordado ha considerado un estudio de ambos géneros y estratos de edad para futuras investigaciones es importante profundizar en el estudio de los adultos mayores hombres considerando que es el grupo que presenta un tamaño red informal menor, en cuanto al envejecimiento activo estudiar cada factor por separado en especial los que determina la autonomía, además desde el trabajo social generar proyectos que vincule a todas las redes de apoyo social con lo cual el adulto mayor logre satisfacer todos los tipos de apoyo.

Verificación de Hipótesis

Se planteó un estudio correlacional para Espinoza (2018) la formulación de hipótesis correlacionales permite establecer la relación o asociación estadística entre las variables en estudio pero sin determinar la dirección causal por lo cual este análisis bivariado permite conocer el grado de correlación entre dos variables con resultados cuantitativas, la hipótesis formulada en el estudio son:

H0: La red de apoyo social del adulto mayor no incide en el envejecimiento activo durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19

H1: La red de apoyo social del adulto mayor influye en el envejecimiento activo durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19

En esta línea, los coeficientes de correlación numéricos más comunes son el Coeficiente de Correlación de Pearson, para pruebas paramétricas y el Rho de Spearman para pruebas no paramétricas, un valor de correlación positiva supone una relación directa entre las variables (las dos aumentan gradualmente), mientras que una correlación negativa supone una relación inversa entre las variables (a medida que aumenta una, decrece la otra) (Galindo-Domínguez, 2020), el tipo de relación se determinará por la interpretación de los baremos de la prueba estadística seleccionada

Para establecer la correlación entre variables: apoyo social y envejecimiento activo, se utilizó en primer lugar la prueba de Kolmogorov Smirnov, la cual consiste en la medición del grado de similitud entre la distribución del conjunto de datos y la distribución teórica específica, es decir, su finalidad es señalar si los datos proceden de una población con distribución teórica especificada (campana de Gauss) (Droppelmann, 2018). Por lo tanto, esta prueba ayuda a determinar si los datos son normales o no, y de acuerdo al resultado se escoge la prueba de correlación que se utilizará para la comprobación de hipótesis.

Tabla 22

Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Apoyo Social	,107	108	,004
Envejecimiento Activo	,103	108	,007

Fuente: Elaboración propia

Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov Romero Saldaña (2016) menciona que este ajuste de bondad se aplica a muestras superiores a 50, los resultados obtenidos muestran que no provienen de una distribución normal, ya que la significancia

es menor a 0,05; por lo tanto la prueba estadística seleccionada para la comprobación de hipótesis es Rho de Spearman.

Para la correlación entre variables y comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de Rho de Spearman considerada no paramétrica (medición de datos que no son normales) que permite establecer el grado de asociación lineal o correlación entre variables cuantitativas de estudio (Montes, Ochoa, Juárez, Vazquez, & Díaz, 2021) en el software estadístico IBM SPSS Statistics. De este modo, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para establecer la relación entre variables de estudio.

Tabla 23

Prueba de Correlación de Rho de Spearman

		Apoyo Social	Envejecimiento Activo
Apoyo Social	Coeficiente de correlación	1,000	,695**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	108	108
Envejecimiento Activo	Coeficiente de correlación	,695**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	108	108

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

Fuente: Elaboración propia

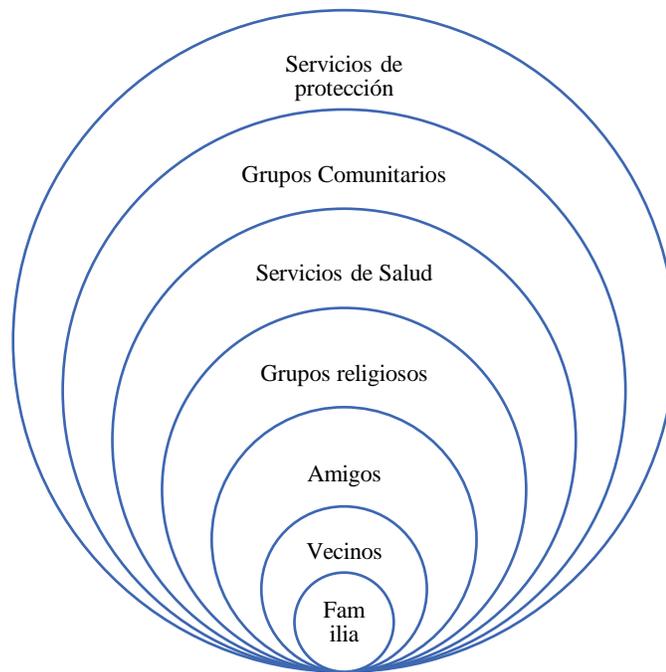
Los resultados obtenidos de acuerdo con la prueba de correlación de Rho de Spearman muestran un nivel de significancia del .000 para determinar la decisión se señala que el margen de error es del 0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula debido a que el valor calculado es menor al esperado y se aprueba la hipótesis alterna, es decir: la red de apoyo social del adulto mayor influye en el envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19.

Además, se establece el nivel de relación que existen entre las variables Martínez Rebollar & Campos Francisco (2015) establece valores para determinar el grado de correlación para la interpretación, el valor obtenido de la correlación es de 0.695 por lo tanto se determina como una correlación positiva moderada; a su vez es un valor cercano al 0.7 para obtener a una correlación positiva alta.

Cruce de información cualitativa y cuantitativa

Figura 19

Triangulación red de apoyo social



Nota: De adentro a fuera se interpreta las principales redes de apoyo social. Elaboración propia

Los resultados son similares cuando se habla de la principal red de apoyo primario la familia considerada la más importante con un 91% de presencia durante la emergencia sanitaria por Covid-19 los calificativos que la mayoría de adultos mayores manifiesta son: *“mi familia cuando me enfermé todos estuvieron pendientes de mí”*, sin embargo hay que manifestar la corresponsabilidad de los mismos integrantes de la familia en el proceso de contagio y las estrategias como familia implementaron para el cuidado del mismo.

En relación a los amigos en relación del tamaño existe un decrecimiento y tan solo el 51% ha registrado una valoración positiva durante este tiempo *“aquellos con los que compartía alguna actividad justamente por la pandemia han tenido que viajar a otras ciudades o mantenerse a resguardo por lo que muy poco ya se de ellos”*, con respecto al vecindario presentan una valoración del 53% sin embargo la población mantiene una estima alta de unidad *“todos aquí en San Buenaventura somos unidos”*.

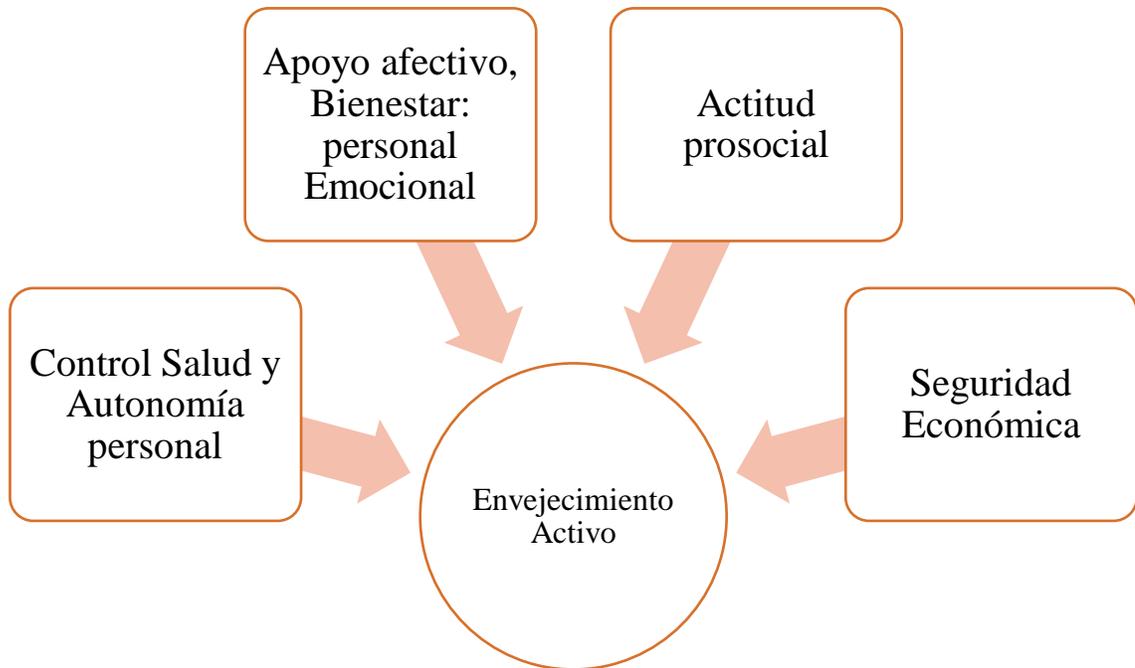
Con respecto a la red informal secundaria presenta resultados bajos: sobresale los grupos religiosos con un 47% sin embargo dan importancia a la espiritualidad en estos tiempos difíciles, los entrevistados que han mantenido relaciones con ellos los valoran positivamente como las acciones realizadas como *“han estado por aquí han hecho oración”*, los grupos comunitarios presentan un 31% pero en esta ocasión ninguno de los entrevistados manifestó mantener relación o desconoce de su existencia: *“no creo que hay nada aquí”*.

Los resultados de la red formal de apoyo son los mismos se marca una ausencia muy marcada con un 73% de ausentismo los servicios de protección que los adultos mayores mencionan como *“nunca hemos recibido nada de ellos.”*, en cuanto a la salud la ausencia corresponde al 60% siendo uno de los aspectos más importantes durante el tiempo se cuestiona también el servicio público de salud y la preferencia por la atención particular

o privada “cuando nos enfermamos buscamos doctor particular” de preferencia de la misma parroquia.

Figura 20

Triangulación Envejecimiento Activo



Nota: De izquierda a derecha presenta los factores estudiados más importantes que contribuyen al envejecimiento activo. Elaboración propia

En cuanto al envejecimiento activo los resultados son determinados como adecuados con un valor del 74.9, de los factores analizados sobresale el control de la salud y la autonomía mantienen un alto promedio del 26.5 menciona que se han adaptado a la nueva normalidad, el proceso de enfermedad los síntomas fueron leves, en cuanto a la autonomía mencionan el regreso a sus actividades cotidianas antes del Covid-19 donde manifiestan “Si ya ahora ya estoy saliendo a mi negocio, con protección siempre con la mascarilla”.

El apoyo afectivo el reunirse en familia presenta un valor positivo de 24,1; la actitud prosocial obtuvo un resultado de 17.9 con respecto a esto el adulto mayor reintegra sus funciones dentro de la familia como el cuidado de los nietos y participación en actividades sociales que expresan como *“ya nos reunimos en la casa entre todos mis hijos, hijas, nueras, yernos, nietos entonces ya estamos todos juntos y eso sí me alegra”*.

Con respecto a la seguridad económica con un valor 6.4 puntos la población se mantiene económicamente activos en distintas actividades como gastronomía y ferias agrícolas pese a su estado de jubilación *“yo cambié de actividad ya no voy al mercado, me dedico hacer comida”*, *“ya estoy viendo a las ferias”*.

Carballeda (2020) con respecto a los desafíos del trabajo social en el ámbito individual, familiar, comunitario, en las áreas institucionales, salud y salud señala la visión de visualización del Covid-19 no es solo una enfermedad si no una cuestión social, que navega con los problemas sociales preexistentes como la desigualdad, violencia, aislamiento, pobreza entre otros donde la intervención del profesional está en la ejecución de procesos colectivos y la resolución de conflictos con una intervención que *“resgarden derechos, construyendo accesibilidad, reinventando prácticas, aplicando la capacidad de una tradición profesional acostumbrada a trabajar con lo impreciso.”* (p.1)., también visualiza las debilidades del Estado y en planteamiento de programas acciones y políticas redistributivas y alternativas que responda a la protección social y sus necesidades

CAPÍTULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se determinó la existe influencia de la red de apoyo social del adulto mayor en el envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19 esto se demostró en base a la prueba de Rho de Spearman, el valor obtenido de la correlación es de 0.695 por lo tanto se determina como una correlación positiva moderada en la población de adulto mayor, mediante la cual se identificó que estas variables constituyen un factor importante dentro del bienestar de estas personas, debido a la red de apoyo trabaja como guía u orientador para enfrentar las problemáticas sociales e inciden en la calidad de envejecimiento que se presenta.
- A través de una revisión bibliográfica se definió la red de apoyo como un conjunto de relaciones interpersonales siendo estas formales e informales en el cual el individuo recibe tres tipos de apoyo: informativa, emocionales e instrumentales y presentan características estructurales, funcionales y atributos en conjunto que contribuyen al bienestar integral del adulto mayor y el envejecimiento activo como un ideal de las vejeces basada en cuatro pilares fundamentales: salud, seguridad, participación y aprendizaje continuo que toma en cuenta determinantes principales y transversales; presenta los siguientes factores: apoyo afectivo, bienestar personal y emocional, control de salud, autonomía, seguridad económica y actitud prosocial que contribuyen a un correcto envejecimiento.
- La principal red de apoyo social es la informal primaria resalta la familia con el 91%, amigos 51%, vecinos 53% se destaca la valoración positiva y la unidad con los vecinos

definiendo como “somos todos unidos”; de la red informal secundaria los grupos religiosos 47%, comunitarios 40% sin embargo la red de apoyo formal ha tenido poca presencia durante la emergencia sanitaria por Covid-19 con ausencia del 73% en servicios de protección y 60% salud; en cuanto a la percepción del apoyo social se determina como adecuada con un valor de 69.10 y el mejor puntuado el apoyo emocional. En cuanto a la percepción total de apoyo percibido por sexo lo lidera la mujer con 70,75 puntos y en estrato de edad los adultos mayores de 65-75 años de edad con 71,64 puntos.

- Se estableció el envejecimiento activo como adecuado con un valor de 74.9, de los factores en estudio sobresale: control de la salud y autonomía personal con un puntaje de 26.50%; los resultados por sexo se determina un mejor envejecimiento activo por parte de la mujer con 76.41 puntos y por estrato de edad a los comprendidos entre 65 a 75 años con un valor de 76.64; existiendo decrecimiento del envejecimiento activo a mayor edad.

Recomendaciones

- Desde el trabajo social es importante trabajar en revitalizar la red de apoyo formal además afianzar y nutrir la red informal existente, con el fin de garantizar un buen envejecimiento activo a través de reactivar los programas y proyectos dentro de las parroquias urbanas-rurales siendo cumpliendo funciones de gestión de proyectos sociales.
- Plantear estrategias desde el trabajo social que respondan a las actuales circunstancias desde los distintas áreas e intervenciones que trabaja con el adulto mayor que permita gozar de la nueva normalidad post pandemia y garantice sus derechos.

- Fomentar el apoyo familiar a los adultos mayores en todo el proceso de envejecimiento, ya que la familia se dónde se fomente la autonomía y actitud prosocial con la inserción a programas sociales enfocados en el tema.
- Plantear un estudio a mayor profundidad que en género masculino como a los grupos etarios de 75-85 años y los mayores de 85 para determinar las causas de la disminución de tamaño de la red de apoyo y en el envejecimiento activo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreu Cervantes, A., Noriega Fundora, N., & Pérez Inerarity, M. (2020). Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e1164.
2. Acuña, M. del R. A., Galindo, D. A., & López, L. (2018). *Red de Apoyo y Convivencia con vínculos sociales como elemento del Bienestar en la Vejez*. 83-89.
3. Aldás Pincay, O. A., & Contreras Pazmiño, F. E. (2020). *El envejecimiento activo y aislamiento social por Covid-19: Percepciones de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil y Santa Elena*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15635>
4. Alguacil, J. (2008). Espacio público y espacio político: La ciudad como el lugar para las estrategias de participación. *Polis (Santiago)*, 7(20), 199-223. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682008000100011>
5. Alonso, L., Ugalde, M., Placeres, J. F., Mesa, C., Velazco, Y., Jiménez Landín, Y., Alonso Triana, L., Ugalde Pérez, M., Placeres Hernández, J. F., Mesa Simpson, C., Velazco Fajardo, Y., & Jiménez Landín, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: Una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 3159-3166.

6. Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
7. Alvarez-Cabrera, P. L., Lagos-Lazcano, J. P., & Urtubia Medina, Y. A. (2020). Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 20(20), 37-60.
8. Aponte Daza, V. (2015). *Calidad de Vida en la Tercera Edad. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP Métrica*, 152-182.
9. Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
10. Arias, C. (2009). La Red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes para su Evaluación. *Revista de Psicologia da IMED*, 1, 147-158. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v1n1p147-158>

11. Arias, C. J., Bozzi, N. E., & Soliveréz, C. (2020). *TAMAÑO, COMPOSICIÓN Y FUNCIONALIDAD DE LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ AVANZADA* (pp. 633-641). <https://doi.org/10.37885/200901511>
12. Arias, C. J., & Polizzi, L. (2011). *La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-052/350>
13. Arias, C. J., Sabatini, M. B., Scolni, M. G., & Tauler, T. (2020). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), Article 3. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
14. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Lexis. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
15. Asamblea Nacional Constituyente. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores*. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

16. Ávila Cedillo, G. (2017). *Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social*.
17. Azcuy Aguilera, L., Valdés Hernández, V. A., Camellón Pérez, A., Roque Doval, Y., Borges Machín, A. Y., Zurbano Cobas, L., Azcuy Aguilera, L., Valdés Hernández, V. A., Camellón Pérez, A., Roque Doval, Y., Borges Machín, A. Y., & Zurbano Cobas, L. (2021). Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *EDUMECENTRO*, 13(3), 81-101.
18. Bar-Tal, D. (1976). *Prosocial behavior: Theory and research* (pp. x, 197). Hemisphere Publishing Corp.
19. Betancourt Zambrano, S. V., Tubay Moreira, M. F., Cedeño Yépez, M. E., & Caicedo Chambers, K. M. (2019). Envejecimiento activo y las funciones ejecutivas en adultos mayores de un centro de salud. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 4(1). <https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940020/>
20. Bonilla-Castro, E., & Rodríguez Sehk, P. (2013). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Universidad de los Andes. <https://elibro.net/es/ereader/uta/69456>

21. Calle-Rodríguez, A. B., Fernández-Aucapiña, N. Y., Flores-Lazo, E. T., & Urgiles-León, S. J. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo del Conocimiento*, 6(2), 125. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241>
22. Cambero Rivero, S., & Baigorri Agoiz, A. J. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 43, 59-87.
23. Cancino, M., Rehbein-Felmer, L., & Ortiz, M. S. (2018). Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: Rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*, 146(3), 315-322. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000300315>
24. Carballeda, A. (2020). *Pandemia, Cuestión Social y Contexto. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*.
25. Carchak Canes, M., Merlo Laguillo, Y., Manes, R., Melechenko, L., Savino, D., Di Gregorio, C., & Jové, C. (2020). *Vejececes desiguales en cuarentena* (Informe de coyuntura n° 20 N.º 20). CEC.Sociales. <http://cec.sociales.uba.ar/?p=1355>

26. Carrillo Esper, R., Cabello Aguilera, R., & Sánchez Pérez, H. (Eds.). (2020). *Medicina crítica en el adulto mayor*. Editorial Alfil, S. A. de C. V. <https://elibro.net/es/ereader/uta/132181>
27. Censos Instituto Nacional de Estadística y. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>
28. Chadi de Yorio, M. R. (2007). *Redes sociales en el trabajo social*. Espacio Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uta/66926>
29. Chaves-Barboza, E., & Rodríguez-Miranda, L. (2018). Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). *Revista Ensayos Pedagógicos*, 13(1), 71-106. <https://doi.org/10.15359/rep.13-1.4>
30. Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
31. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Desafíos para la protección de las personas mayores y sus derechos frente a la pandemia de COVID-*

19. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46487-desafios-la-proteccion-personas-mayores-sus-derechos-frente-la-pandemia-covid-19>
32. De la Rúa, F. (2003). La dinámica de las redes de amistad. La elección de amigos en el programa Erasmus. *Revista Hispana para el análisis de las redes sociales*, 1-44.
33. Droppelmann, G. (2018). *Pruebas de normalidad*. *Revista Actualizaciones Clínica MEDS*, 1-5.
34. Echavarría, J. D. L., Gómez, C. A. R., Aristazábal, M. U. Z., & Vanegas, J. O. (2010). El Método Analítico Como Método Natural. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 25(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18112179017>
35. El Universo. (2021, junio 14). *Vacunación de adultos mayores ha cubierto al 72 % de la población de ese grupo en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/ecuador/vacunacion-de-adultos-mayores-ha-cubierto-el-72-de-la-poblacion-de-ese-grupo-en-ecuador-segun-el-ministerio-de-salud-publica-nota/>
36. Eroles, C. (2001). *Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Espacio Editorial.

<https://www.casadellibro.com/libro-familia-y-trabajo-social-un-enfoque-clinico-e-interdisciplinario-de-la-intervencion-profesional/9789508021328/885592>

37. Espinoza Freire, E. E. (2018). La hipótesis en la investigación. *Mendive. Revista de Educación*, 16(1), 122-139.
38. Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
39. Fundación Regional de Asesoría en Derechos Humanos. (2020). *Ecuador: Personas de la tercera edad frente al COVID-19—INREDH - Derechos Humanos*. <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>
40. Fusté Bruzain, M., Pérez Inerárit, M., & Paz Enrique, L. E. (2017). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27), 1-12.
41. Galindo-Domínguez, H. (2020). *Estadística Para No Estadísticos: Una Guía Básica Sobre La Metodología Cuantitativa De Trabajos Académicos*. <https://doi.org/10.17993/EcoOrgyCso.2020.59>

42. García González, A., Troyano Rodríguez, Y., & Marín Sánchez, M. (2007). Redes de apoyo informal en personas mayores que acogen a estudiantes universitarios. *MAPFRE Medicina*, 1-11.
43. García Ruiz, Á. (2015). *Las principales diferencias en las relaciones de amistad entre hombres y mujeres*. elconfidencial.com. https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-03-16/las-principales-diferencias-en-las-relaciones-de-amistad-entre-hombres-y-mujeres_725703/
44. Garcia-Moreno, C. (2021). Las redes informales de apoyo como recurso clave en la intervención social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 287-299. <https://doi.org/10.5209/cuts.70209>
45. García-Moya Sánchez, R., Atienza Mañas, M., & Gutiérrez Lengua, M. (2015). *Apoyo domiciliario*. Ediciones Paraninfo, S.A.
46. Garriga, J. (2015, marzo 13). Determinantes conductuales para un envejecimiento activo. *Plena Identidad*. <http://plenaidentidad.com/determinantes-conductuales-para-un-envejecimiento-activo/>

47. Gobierno de la República del Ecuador. (2017). *Misión mis mejores años– Secretaría Técnica Plan Toda una Vida*. <https://www.todaunavida.gob.ec/antecedentes-situacion-actual-marco-conceptual/>
48. Gobierno de la República del Ecuador. (2020). *Medidas de prevención frente al nuevo coronavirus (COVID-19) en grupos prioritarios*. <https://www.infancia.gob.ec/?s=Medidas+de+prevenci%C3%B3n+frente+al+nuevo+coronavirus+%28COVID-19%29+en+grupos+prioritarios>
49. Gobierno de la República del Ecuador. (2021a). Coronavirus Ecuador—Información verificada de la llegada del COVID-19 al país. *Coronavirus Ecuador*. <https://www.coronavirusecuador.com/datos-provinciales/>
50. Gobierno de la República del Ecuador. (2021b). *Mayores de 65 años y personas con inmunosupresión pueden acudir a centros de salud para recibir dosis de refuerzo – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/mayores-de-65-anos-y-personas-con-inmunosupresion-pueden-acudir-a-centros-de-salud-para-recibir-dosis-de-refuerzo/>
51. Gómez, M. H. (2000). La Relación Social Como Categoría De Las Ciencias Sociales. *Reis. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 90, 37-77.

52. González, L., Estrada-Pineda, C., Orozco Mares, I., García, R., & Meda, R. (2014, febrero 7). *Percepción de Apoyo Social Instrumental y Modificación de Roles Familiares en Mujeres con Cáncer de Mama*.
53. González Zabala, A. G. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 6(0), Article 0. <https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>
54. Grajales A, I. C., & Cardona A, D. (2010). La segunda transición demográfica y el nivel de desarrollo de los departamentos de Colombia, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(3), 209-220.
55. Granda, C., Feijoó, E., García, M. I., & Paredes, M. (2017). *Reporte de Economía Laboral*. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/Informe-Economia-laboral-jun17.pdf>
56. Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2019). ¿Qué envejecimiento? El problema público de la vejez en la Ciudad de México. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 87, 143-174. <https://doi.org/10.28928/ri/872019/aot1/gutierrezcuellarp>

57. Heredia, N. M., Rodríguez, E. S., & Rodríguez-García, A.-M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica (Benefits of physical activity for the promotion of active aging in elderly. Bibliographic review). *Retos*, 39, 829-834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
58. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
59. Hobfoll, S. E., & Stokes, J. P. (1988). The process and mechanics of social support. En *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (pp. 497-517). John Wiley & Sons.
60. Iacub, R., Kass, A., Mansinho, M., Slipakoff, L., Herrmann, B., Muro, M. G. de, & Val, S. (2021). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia por Covid-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24, 9-41. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p9-39>
61. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2008). *La participación social de las personas mayores*. GRAFO, S.A.

62. Intriago-Molina, G. B., & Looor-Lino, L. E. (2021). Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. *Socialium*, 5(2), 217-236. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.924>
63. Jocik-Hung, G., Taset-Álvarez, Y., & Díaz-Coral, I. (2017). Bienestar subjetivo y Apoyo Social en el Adulto Mayor. *Revista científica Olimpia*, 14(46), 306-321.
64. Kaplan, D., & Berkman, B. (2019). *Religión y espiritualidad en los ancianos*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
65. Lizcano Cardona, D., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Segura Cardona, A., Agudelo-Cifuentes, M. C., & Muñoz Rodríguez, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *CES Psicología*, 13(2), 144-165. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.10>
66. Londoño, N. H., Castilla, J. F., Rogers, H., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M. Á., Oliveros, M., Palacio, J., & Aguirre-Avevedo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 1, 10.

67. Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177-s187.
68. Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
69. Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D., & Wood, S. (2016). Vejece desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 83, 6.
70. Martín, J. C., Alemán, P. F., & Castellano, R. (2020). *Escala de envejecimiento activo*. 99-111.
71. Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higueta, J. D., Galván Patrignani, G., Guerrero Martel, M., Riquelme Marín, A., Martín-Carbonell, M., Cerquera-Córdoba, A., Fernández-Daza, M., Higueta, J. D., Galván Patrignani, G., Guerrero Martel, M., & Riquelme Marín, A. (2019). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social MOS en ancianos colombianos con dolor crónico. *Terapia psicológica*, 37(3), 211-224. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000300211>

72. Maya-Jariego, I., & Ramos, D. H. (2017). 7 ejemplos de intervención basada en redes. *Redes: Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 28(2), 145-163.
73. Maza Pérez, B. G. (2020). La importancia de las redes sociales de apoyo en la vejez. *Reflexiones Nayaritas en Salud Mental*, 1, 36-47.
74. Mejía López, K. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, 1(33), 21-25.
<https://doi.org/10.21501/16920945.2493>
75. Méndez, E., & Cruz, L. (2008). *Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor* [Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica.].
76. Ministerio de Inclusión económica y Social. (2015). *Dirección Población Adulta Mayor – Ministerio de Inclusión Económica y Social*.
<https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
77. Ministerio de Inclusión económica y Social. (2018). *Misión Mis Mejores Años atiende a más de mil adultos mayores de Cotopaxi*.
<https://www.inclusion.gob.ec/mision-mis-mejores-anos-atiende-a-mas-de-mil-adultos-mayores-de-cotopaxi/>

78. Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria la tensión entre comunidad y sociedad (2ª parte)*. Paidós.
http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=543-teoria-y-practica-de-la-psicologia-comunitaria-la-tension-entre-comunidad-y-sociedad-2o-parte&category_slug=psicologia-comunitaria&Itemid=100225
79. Montes, A., Ochoa, J., Juárez, B., Vazquez, M., & Díaz León, C. (2021). *Aplicacion del coeficiente de correlación de Spearman en un estudio de fisioterapia. Cuerpo Académico de Probabilidad y Estadística*, 1-5.
80. Moquillaza, M. (2016). *Atención al adulto mayor: Trabajo social gerontológico*.
<https://www.celats.org/11-noticias/42-atencion-al-adulto-mayor-trabajo-social-gerontologico>
81. Moreno-Crespo, P., Moreno-Fernández, O., & Cejudo-Cortés, A. (2018). *Envejecimiento activo: Un reto socioeducativo*. Ediciones Octaedro, S.L.
<https://elibro.net/es/ereader/uta/158294>
82. Nunes Oliveira, N., & Santos Tavares, D. (2020). Active ageing among elderly community members: Structural equation modeling analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0110>

83. Oliveri, M. L. (2020, mayo 13). COVID-19 y personas mayores: Las medidas implementadas en la región. *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/covid-19-adultos-mayores-medidas/>
84. Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.ohchr.org/en/udhr/documents/udhr_translations/spn.pdf
85. Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Informe política: Los efectos del COVID-19 en las personas de edad*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
86. Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
87. Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
88. Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Información básica sobre la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

89. Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 37, 74-105.
90. Ortiz, D. de los Á. C., & Arboleda, J. S. J. (2020). Actividad fisiológica, alimenticia y psicológica de los adultos mayores durante la cuarentena del Covid-19 en el Centro de Atención Integral (CEAM) la Delicia. Quito, Ecuador. *Revista Científica de FAREM-Estelí: Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano*, 35, 88-108.
91. Pakman, M. (1995). Redes: Una metáfora para práctica de intervención social. *Redes: el lenguaje de los vínculos*, 294-302.
92. Pérez Bilbao, J., & Martín Daza, F. (2004). *El apoyo social*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo España. https://app.mapfre.com/documentacion/publico/es/catalogo_imagenes/grupo.do?pat_h=1031762
93. Pinargote Parrales, G. L., & Alcivar Molina, S. A. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis. ISSN 2588-0578*, 5, 179-190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>

94. Pleyers, G. (2021). Movimientos sociales y ayuda mutua frente a la pandemia. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 8(1), 9-22. <https://doi.org/10.17141/mundosplurales.2.2020.4873>
95. Porras Velázquez, A. (2014). *Tipos de Muestreo*. Centro de Investigación en Geografía y Geomática.
96. Quiroz, G. (2021, agosto 4). *Ecuador: 26% de adultos mayores aún no recibe 2da. dosis contra covid-19 ¿Qué pasa con la vacunación completa en otras edades?* El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/vacunacion-ecuador-adultos-jovenes-covid.html>
97. Ramírez Soriano, A. (2021). *Manual para actuar frente a la covid-19*. Marge Books. <https://elibro.net/es/ereader/uta/172474>
98. Ramos, A. M., Yordi, M., & Miranda, M. de los Á. (2016). *El envejecimiento activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas*. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 330-337.
99. Rodríguez, A., & Pérez, J. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>

100. Rodríguez, S., & Enrique, H. C. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
101. Roldán, E. L., Ayala, M. C., Pérez, D. P., & Romero, N. Y. (2016). Redes sociales de apoyo a la crianza de los menores en etapa escolar primaria. *Revista Científica General José María Córdova*, 14(18), 73-95. <https://doi.org/10.21830/19006586.43>
102. Romero Saldaña, M. (2016). *Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal*. *Revista Enfermería del Trabajo*, 105-114.
103. Saaveda, Lady, & Vargas, J. (2011). *Redes Sociales en una muestra de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al parque Departamental de la Tercera Edad en Floridablanca, Santander*. Universidad Pontificia Bolivariana.
104. Sánchez, R. I. G., & Tovar, J. G. (2018). El apoyo social en la vejez: Diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 4(3 (Septiembre-Diciembre)), 191-198.
105. Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

106. Serna de Pedro, I. (2003). *La vejez desconocida*. Ediciones Díaz de Santos.
https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/53040?fs_q=Familia%20y%20Trabajo%20Social&prev=fs
107. Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencia. (2021). *Resoluciones COE Nacional 21 de abril de 2021 – Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias*. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-21-de-abril-de-2021/>
108. Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
109. Sierra García, O., Madariaga Orozco, C., & Abello Llanos, R. (2014). *Redes sociales: Infancia, familia y comunidad*. Universidad del Norte. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/uta/69804?page=14>.
110. Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=34395>

111. Sluzki, C. E. (1998). *La red social: Fronteras de la práctica sistémica*. Gedisa.
<https://www.casadellibro.com/libro-la-red-social-fronteras-de-la-practica-sistemica/9788474325898/512142>
112. Soler Cárdenas, S. F., & Soler Pons, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*, 34(1), 01-06.
113. Tamayo, M. (2012). *El Proceso de la Investigación Científica* (Editorial Limusa SA).
114. Triadó Tur, C. (2018). Envejecimiento activo, generatividad y aprendizaje / Active ageing, generativity and learning. *Aula Abierta*, 47(1), 63-66.
<https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.63-66>
115. Troncoso Pantoja, C., Díaz Martínez, X., Martorell Pons, M., Nazar Carter, G., Concha Cisternas, Y., & Cigarroa Cuevas, I. (2020). *Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica Review of strategies to promote active aging in Ibero-America*. 8.
116. Vásconez, L. (2020). 6 de cada 10 personas que mueren por covid-19 en Ecuador tienen más de 65 años. ¿Qué aspectos influyen? *El Comercio*.

<https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/muerte-covid19-adultos-mayores-ecuador.html>

117. Villarroel, D. (2020). *Homenaje a adultos mayores en la Zona 3*. Diario de Riobamba. <http://eldiarioderiobamba.com/2020/10/03/homenaje-a-adultos-mayores-en-la-zona-3/>
118. Walker, A. (2006). Active ageing in employment: Its meaning and potential. *Asia-Pacific Review*, 13(1), 78-93. <https://doi.org/10.1080/13439000600697621>
119. Weber, M. (1964). *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica.
120. Yáñez, J. R. V., Fernández, J. A. C., Domínguez, M. M. L., & Aguilar, G. M. V. (2021). Autocuidado por Covid-19 del Adulto Mayor en la Confraternidad Lupita Nolivios, Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 112-123.
121. Yuni, J. A. (2012). *La vejez en el curso de la vida*. Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/uta/76586>
122. Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2016). *Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo*. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/77056>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Carrera de Trabajo Social

Periodo: Octubre 2021 – febrero 2022

Dirigido a: Adultos mayores de la Parroquia San Buenaventura

Cuestionario

Red de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19

Reciba un cordial saludo:

Objetivo: Este cuestionario tiene como objetivo obtener información con fines educativos sobre las redes de apoyo social del adulto mayor y el envejecimiento activo, por esta razón se recuerda que esta encuesta es totalmente confidencial.

Instrucciones: Se recomienda leer detenidamente cada pregunta y rodear el ítem con el cual usted se sienta más identificado.

DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1. Rango de Edad
 - a. 65 años a 75 años
 - b. 76 años a 85 años
 - c. Más de 85 años
2. Sexo
 - a. Hombre
 - b. Mujer
3. Estado Civil
 - a. Soltero/a
 - b. Casado/a
 - c. Viudo/a
 - d. Divorciado/a
 - e. Unión libre
4. Nivel Educativo
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Tercer Nivel

5. Actualmente con quien vive:
 - a. Solo/a
 - b. Pareja/ Esposo/a
 - c. Hijos/as
 - d. Otro familiar cercano (sobrina, primos, nietos, etc)
6. Su ingreso económico lo percibe de:
 - a. Jubilación
 - b. Trabajo
 - c. Hijos
 - d. Bono de desarrollo humano
 - e. No percibe ingresos
7. Contrajo Covid-19
 - a. Si
 - b. No
8. ¿Mantiene alguna enfermedad con seguimiento médico?
.....
9. Ha sido parte de programas de Mis mejores años por parte del MIES.
 - a. Si
 - b. No

Las siguientes preguntas se refiere al apoyo que usted dispone

REDES DE APOYO SOCIAL

1. Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos, familiares, vecinos tiene UD.?
Escriba el N° de:
Familia:
Amigos:
Vecinos:

¿Con qué frecuencia usted cuenta con alguien?

	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y le ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien pueda confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5

11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Que le comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Cuestionario M.O.S

21. ¿Durante la emergencia sanitaria por Covid-19 con qué frecuencia han estado pendientes por su cuidado y atención?

	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de veces	Siempre
Familia	1	2	3	4	5
Amigos	1	2	3	4	5
Vecinos	1	2	3	4	5
Grupos religiosos. (Servidores, movimientos, entre otros)	1	2	3	4	5
Grupos comunitarios (Deportivos, artísticos, entre otros)	1	2	3	4	5
Servicios médicos (Ministerio de salud: médicos, enfermeras)	1	2	3	4	5
Servicios de protección: (MIES, Patronato Municipal)	1	2	3	4	5

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Las siguientes preguntas evalúan aspectos importantes sobre el envejecimiento activo

	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de veces	Siempre
1. En qué medida, en estas últimas semanas, Ud. Se ha sentido bien y contento/a	1	2	3	4	5

2. En qué medida cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede	1	2	3	4	5
3. Se siente satisfecho/a con la manera que está viviendo su vejez	1	2	3	4	5
4. Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo, correr, etc.)	1	2	3	4	5
5. Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)	1	2	3	4	5
6. Recibe visita de amigos y familiares	1	2	3	4	5
7. Con qué frecuencia visita a sus familiares y amigos	1	2	3	4	5
8. En qué medida sigue exactamente las indicaciones del médico acerca del uso de la medicación.	1	2	3	4	5
9. En qué medida el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado	1	2	3	4	5
10. En qué medida se siente solo/a	1	2	3	4	5
11. Está conforme con los ingresos obtenidos mensualmente	1	2	3	4	5
12. Con qué regularidad acude a las visitas establecidas por el médico	1	2	3	4	5
13. Con qué frecuencia utiliza el transporte público	1	2	3	4	5
14. En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas	1	2	3	4	5
15. En qué medida recibe muestras de amor y afecto	1	2	3	4	5
16. En qué medida siente que tiene una buena seguridad económica	1	2	3	4	5
17. En qué medida realiza voluntariado en alguna institución	1	2	3	4	5
18. Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centro de salud, centros recreativos o culturales, supermercado, banco, etc.)	1	2	3	4	5
19. Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre	1	2	3	4	5
20. En qué medida se siente satisfecho/a con su estado de salud	1	2	3	4	5

21. En relación a la alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana	1	2	3	4	5
22. En qué medida recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas	1	2	3	4	5
23. Siente seguridad yendo solo/a por calle.	1	2	3	4	5

Escala de Envejecimiento Activo de Martín, Alemán y Castellano (2020)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Guía de Entrevista



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Carrera de Trabajo Social

Periodo: Octubre 2021 – febrero 2022

Dirigido a: Adultos mayores de la Parroquia San Buenaventura

Guía de Entrevista

Red de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19

Reciba un cordial saludo:

Objetivo: Este cuestionario tiene como objetivo obtener información con fines educativos sobre las red de apoyo social del adulto mayor y el envejecimiento activo, por esta razón se recuerda que esta entrevista es totalmente confidencial.

Instrucciones: Escuche atentamente las preguntas y responda según su realidad.

Durante la emergencia sanitaria por Covid-19 Usted

1. **Relate ¿cómo vivió la etapa de cuarentena?**
2. **¿Cuáles son las actividades que más extraña hacer y desearía volver hacer?**
3. **¿Como intervino sus redes de apoyo social (la familia, sus amigos, vecinos y organizaciones) durante este tiempo de Covid-19?**
4. **En estos últimos meses ¿cómo ha cambiado la realidad de la que vivía en cuarentena?**

Anexo 3. Validación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CUESTIONARIO

La guía de entrevista se encuentra enfocado en si sobre el “Redes de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19”, el cual su grupo focal serán los adultos mayores de la parroquia San Buenaventura.

Nombres y apellidos: Dra. Eulalia Pino Loza
Grado académico (área): Superior- Educación.
Años de experiencia en el área de la investigación de campo:

2. Instrucciones

A continuación, encontrará detalladas las preguntas de la guía de entrevista sobre el tema de investigación: **REDES DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

Asigne a cada SI un puntaje de 1 y a cada NO un puntaje de 0.

1: SI

0: NO

Nº	CRITERIOS	SI	NO
1	Especificación de la técnica, instrumento y la población o grupo a ser aplicado.	1	
2	De acuerdo con el instrumento, los diferentes enfoques e ítems, tienen la pertinencia con el tema de investigación.	1	
3	Relación de los objetivos de los instrumentos con el tema del proyecto de investigación.	1	
4	Instrucciones para la aplicación de los instrumentos	1	

5	Pertinencia entre objetivos, objeto y campo de estudio, e indicadores con los ítems de los instrumentos.	1	
6	Calidad técnica de cada ítem para el procesamiento estadístico.	1	
7	Lenguaje utilizado en la formulación de los ítems.	1	
8	Pertinencia del número de ítems.	1	
9	Pertinencia de los ítems con las alternativas o escalas utilizadas para las respuestas.	1	

Observaciones o Recomendaciones:

.....



Firmado electrónicamente por:
EULALIA
DOLORES PINO

F.

VALIDADOR
C.C.0601607922



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

CUESTIONARIO

La guía de entrevista se encuentra enfocado en si sobre el “Red de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo durante la emergencia sanitaria por Covid-19”, el cual su grupo focal serán los adultos mayores de la parroquia San Buenaventura.

Nombres y apellidos: Mg. Lcda. Viviana Naranjo
Grado académico (área): Superior- Educación.
Años de experiencia en el área de la investigación de campo:

2. Instrucciones

A continuación, encontrará detalladas las preguntas de la guía de entrevista sobre el tema de investigación: **RED DE APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19**

Asigne a cada SI un puntaje de 1 y a cada NO un puntaje de 0.

1: SI

0: NO

Nº	CRITERIOS	SI	NO
1	Especificación de la técnica, instrumento y la población o grupo a ser aplicado.		
2	De acuerdo con el instrumento, los diferentes enfoques e ítems, tienen la pertinencia con el tema de investigación.		
3	Relación de los objetivos de los instrumentos con el tema del proyecto de investigación.		
4	Instrucciones para la aplicación de los instrumentos		
5	Pertinencia entre objetivos, objeto y campo de estudio, e indicadores con los ítems de los instrumentos.		
6	Calidad técnica de cada ítem para el procesamiento estadístico.		

7	Lenguaje utilizado en la formulación de los ítems.		
8	Pertinencia del número de ítems.		
9	Pertinencia de los ítems con las alternativas o escalas utilizadas para las respuestas.		

Observaciones o Recomendaciones:

.....



Firmado electrónicamente por:
 VIVIANA
 FIDENCIA
 NARANJO RUIZ

G.
VALIDADOR
C.C.

Anexo 4. Población



DIÓCESIS DE LATACUNGA
PARROQUIA SAN BUENAVENTURA



CERTIFICADO

Yo, Padre Jacinto Quispe Tonato, párroco de San Buenaventura, a petición verbal de la señorita Gissela Paulina Sinchiguano León con C.I 0503981839 **CERTIFICO**, que según datos proporcionados por el equipo de Servidores atienden a 150 adultos mayores que cumplen las características de poder responder el cuestionario para la investigación de Redes de apoyo social del adulto mayor y envejecimiento activo.

Párroco de San Buenaventura



Anexo 5. Fotografías de la recolección de la información







Anexo 6. Compilación de entrevistas

1. ¿Cómo vivió la etapa de cuarentena?

E1. Pasamos metidos en la casa, no salíamos para nada, los hijos no nos dejaban, la vida estuvo muy dura sentados viendo cuatro paredes, ponía la música, la televisión, pero ya todo cansaba

E2. Desesperado sin poder salir, por no poder comer en los lugares que iba, pasamos aislados con mi esposa por el contagio

E3. Esa época fue muy fea, yo soy productora y vendo en el mayorista muchas cosas se dañaron por que todo estaba cerrado luego comenzaron a venir gente por acá y vendíamos en la casa, pero cuando me dio la enfermedad fue terrible me aislaron en un cuarto yo sola tenía feos malestares, pero no me llevaron al hospital tenía miedo que me llevaran allá un familiar murió por eso en el hospital y yo no quería feo me hace recordar eso es justo hace un año que me enfermé.

E4. Fue terrible, no podía salir, hacer mis cosas, No No fue una situación muy desesperante pasar solamente en la casa; todos los días mis hijos llamaban a decirme mamá y que no salga que la gente se está muriendo y ver las noticias era muy triste.

E5. Esos meses fueron muy feos las noticias y la cifra de los muertos y cada vez era más alarmante, yo tengo miedo de contagiarme otra vez pero que yo sí me enfermé, creó que fue culpa nuestra ya qué días antes que nos detectaron el virus nos habíamos reunido con mis hijos mi nuera y mis nietos y todos mismos nos enfermamos pero mi hijo mayor fue el que más le hizo daño y él sí necesito oxígeno de mi parte no Sí tuve malestar perdí el olfato el gusto pero duró como tres o cuatro días y de ahí me puse bien.

E6. Empezando la cuarentena perdí a mi esposa, el dolor y la depresión fueron parte de mi día a día durante los primeros 6 meses; al escuchar cada día los noticieros la preocupación y desesperación aumentaban ya que no sabíamos cómo afrontar una situación como la que hemos estado viviendo. dando gracias he podido solventar hasta la fecha las dificultades al lado de mi familia.

E7. Me sacaron de mi casa con mi marido nosotros vivíamos los dos solos pero por la pandemia y estar todos juntos me llevaron a la casa de mi hijo, pero no era lo mismo como estar en mi casa, igual no salíamos y salían mi nuera e hijo pero así bien protegidos, aun así se contagió mi hijo y mi esposo y él murió en el hospital, luego que el murió me contagie yo con la enfermedad en verdad tenía miedo, pero a Diosito gracias no me dieron síntomas graves pero si sentía mucho escalofrío pero yo no quería irme al hospital ya que se llevaron a mi marido y no lo vi más.

E8. La verdad para mí no fue un cambio yo paso aquí cómo me ve solito, esta casita me dio haciendo la gente de nueva voluntad los vecinos que viven a lado mío me explicaron que estamos en pandemia y el virus y me dieron mascarillas y ellos llegan con mascarillas.

E9. Yo tengo mi casa y vivo con mi mamá que es más vieja que yo, yo le tenía pánico al virus me encerré en mi casa, yo aún trabajo y deje de ir a la feria, mis hermanos y mi hijo dejaban alimentos, no los dejaba entrar se quedaban en la puerta yo los desinfectaba, pase casi tres meses fueron días muy largos, padecí de insomnio hasta que mi hijo me llevó a su casa con mi madre, ahí ya estaba con más compañía y se hacía cualquier cosa o comida y fue más llevadero la situación.

E10. Yo soy comerciante, yo vendía Pujilí, Salcedo y Saquisilí fue terrible cuando ya no salí de la casa, me dijo la doctora que estaba con ansiedad, vivo con mi esposo, mis hijos

trabajan en el oriente y pues ellos durante los primeros meses no nos dejaban salir nosotros también sembramos, pero nuestros lotes no están en nuestro domicilio.

E11. Esta época fue una de las más difíciles de mi vida, durante este tiempo perdí a dos de mis hijos, uno a causa de la enfermedad y el otro recientemente por un tumor, yo me enfermé al principio de la pandemia mi hijo era policía y cuando regresó nos contagió a los de la casa.

E12. El Covid nos cayó durísimo, yo aun trabajo en la preparación de alimentos, nos enfermamos como hace 8 meses, yo estoy viviendo ahora con mi hija y yerno y nos enfermamos todos de la casa, la enfermedad a mí me dio poco duro, pero a mi hija no entonces ella nos cuidó a los demás

E13. Fuimos unos de las primeras personas que nos enfermamos en la parroquia, fue un trauma para mí, pensamos mucho en la muerte con mi esposo fueron días muy difíciles y duros en general

E14. Al igual que mi esposa esta enfermedad nos dio desapercibidos, para toda la familia fue muy difícil enfrentar por el miedo, los síntomas fueron el de perder el sabor y dolor del cuerpo además de fiebre, pero gracias Dios estamos bien sobrevivimos y eso es lo importante

2. ¿Cuáles son las actividades que más extraña hacer y desearía volver hacer?

E1. Antes de la pandemia ejercía de electricista de forma particular en la instalación de casas.

E2. Salía a ver jugar boli aquí donde un vecino, pero el murió por el Covid- 19, eso extraño hacer, lo demás poco a poco estamos volviendo a la normalidad.

E3. Lo que más extrañé fue salir a mis ferias, salía y venía comprando cosas y veía a mis compañeras y vecinas, pero ya más o menos estamos regresando a como era antes.

E4. Extraño salir de viaje con mis hijos siempre me salía a pasear ahora por esto ya casi dos años que no nos hemos ido a pasear muy lejos, íbamos a la playa a visitar a la Virgencita del Cisne, pero ahora por esto ya no lo hemos hecho.

E5. La verdad es que yo ya estoy haciendo mis cosas como siempre solo que con mascarilla.

E6. He mantenido mis actividades dentro de mi trabajo, ya no a gran escala dado a mi edad, pero manteniendo mi mente ocupada en realizar alguna actividad dentro de mi casa.

E7. Quisiera irme a mi casa, pero ya mis hijos no me dejan con lo que me quedé solita me dicen que no mamá ahora paso un mes un mes con mis hijos y hago cualquier cosita ahora con mi hija ayudo en la venta de comida de ella preparando las cosas.

E8. No la verdad es que a veces salía a ser jornalero para darme mis gustitos “un guarapito” pero ahora ya no he salido me han dicho que no lo haga

E9. Yo salía a realizar las compras de alimentos, medicamentos asistía a misa 3 veces por semana eso extraño

E10. Extraño las ferias yo vendía casi todos los días en los diferentes mercados ahora ya no puedo, pero poco a poco estamos regresando a lo que era antes

E11. Yo hace tiempo que me jubilé entonces ya me he acostumbrado si extraño que mis hijos me lleven de viaje ahora no lo hacer mucho

E12. La verdad es que yo me basto aun para hacer mis cosas, pero ahora como no puedo utilizar el bus tengo que esperar para ir con mis hijos, pero seguimos en adelante ya con mi venta de comida

E13 Actividades pues yo siempre fui ama de casa entonces mis actividades no han cambiado, pero si mi limitación de salir sin preocupaciones si es más difícil ahora

E14 Yo soy músico entonces me encanta la música y ayudaba con ingresos de esos, no he dejado de hacerlo, pero salir y dar mi don es muy importante para mi

3. ¿Cómo intervino sus redes de apoyo social (la familia, sus amigos, vecinos y organizaciones) durante este tiempo de Covid-19?

Familia:

E1. Estuvimos solo mi esposa, hija y nieta en la casa, mis otros hijos me llamaban a decir que no salgamos que ya situación estaba dura que el virus es peligros y siempre utilicemos mascarilla y alcohol, para alimentarnos o salir yo mismo realizaba la actividad, pero mis hijos me adquirieron un traje, bandeja de desinfección y me decían cómo debo salir y entrar de la casa, cuando uno de mis hijos se enfermó con toda su familia yo iba a dejar la comida en la puerta de la casa que mi esposa hacía para ellos.

E2. Con mi esposa mis hijos ya dijeron que no podíamos salir, ni hacer la venta los sábados y domingos, ellos nos traían las cosas para comer, las pastillas de mi esposa y no salíamos para nada.

E3. Para decirle la verdad mi familia cuando me enfermé todos estuvieron pendientes de mí, llamaron a los doctores, estaban pendiente que coma, de darme mis pastillas, mis hijos estaban muy preocupados igual que mi marido.

E4. Ay mis hijos y mis nueras siempre estuvieron al pendiente de mí ellos traían la comida mis medicinas todo lo que necesitaba, pero no me dejaban salir ya me daban te irás de pasar solo en la casa

E5. Bueno mi familia ha estado conmigo, pero en ese tiempo que todos nos enfermamos si fue desesperante, la hermana de mi nuera ella nos traía las cosas para comer y los medicamentos aquí a mi casa y de ahí yo llamaba y o me llamaban a la casa a preguntar cómo estamos si fue una difícil situación.

E6. Han estado al pendiente de cualquier situación más que nada cuidándome y manteniéndose a mi pendiente en especial una de mis hijas con mi nieta que siempre han pasado haciéndome compañía todos los días.

E7. Fue un dolor muy grande perder a mi marido, pero mi familia estuvo conmigo siempre y me siguen cuidando, ahora tengo mucho dolor en las piernas y no puedo caminar mucho y me llevan al médico.

E8. No tengo familia yo vivía con mi mamacita que murió ya hace muchos años y de ahí sufrí un accidente que me dejó baldado, nunca me case y solo espero la voluntad de Dios me recoja

E9. Mi hijo y mis hermanos estuvieron pendiente con de mi cuidado y atención, traían lo que necesitaba de cosas y también de pastillas

E10. Mi familia siempre estuvo al pendiente mío, después que me diagnosticaron ansiedad ellos cuando regresaban de su trabajo me sacan a distintos lugares abiertos.

E11 Si mi familia fue un apoyo muy grande enviudé hace 5 años y en estos años he perdido dos hijos es muy complicado, pero si mis 3 hijos están al pendiente, tengo mi casa y no quiero salir de ahí, así que ellos se turnan para venir en las noches y cuidarme, en atenderme si estoy enfermo, durante la pandemia si fue muy importante la presencia de ellos

E12 Yo a raíz de esto me pasé a vivir con mi hija en su casa, mis otros hijos no viven tan cerca, pero si todos se preocuparon por mi cuando me enfermé, como le digo llamaban y preguntaban cómo no podían venir

E13 y E14 (Matrimonio) Toda nuestra familia se preocupó no le voy a mentir, pero nos daban ánimos, venían con la comida lo que no queríamos era contagiarlos, pero ellos estaban al pendiente llamando

Amigos

E1. La verdad ya no tengo muchos amigos, luego de la jubilación ya no nos vemos como antes y ahora peor con la pandemia no nos hemos visto, algunas veces me llaman o yo los llamo, pero no es muy seguido.

E2. Tres de mis mejores amigos murieron durante el Covid, pero solo uno por la enfermedad los otros eran por sus problemas del corazón, no pude ir al velorio, no estaba permitido, con los que están vivos con ellos ahora ya los vuelvo a ver.

E3. No tengo amigos ni amigas, soy poco sociable.

E4. Amigos creo que tengo muy pocos, pero durante este tiempo no la verdad es que no hemos mantenido contacto

E5. Le contaré que mis amigos son muy importantes, soy chofer profesional retirado y si nos encontramos algunas veces, antes eran más hasta organizaremos encuentros de fútbol eso sí se perdió.

E6. Amigos muy pocos, aquellos con los que compartía alguna actividad justamente por la pandemia han tenido que viajar a otras ciudades o mantenerse a resguardo por lo que muy poco ya se de ellos.

E7. No yo no creo tener amigos ya mis amigos y hasta conocidos van muriendo.

E8. Amigos no tengo

E9. No tengo amigos

E10. Si, los amigos que tengo han sido primordiales, con ellos he conversado o a veces nos reunimos nos han aconsejado y más con la ansiedad de cosas que hacer y remedios naturales

E11. Si, yo tengo muchos amigos, pero durante este tiempo no he podido comunicarme hay algunos que sí han llamado sobre todo en la última muerte de mi hijo, me llaman y preguntan siempre por mi

E12 Soy nueva en esta parroquia, yo vivía en Aláquez con el inicio de la pandemia vine a vivir aquí con mi hija, no se mucho de mis amigos de ella aquí la verdad no tengo amigos aun vecinitos eso sí.

E13 No soy de muchas amigas, pero si tengo una que otra que cuando nos enfermamos si se preocupó, yo también les suelo llamar

E14 Si, por mi profesión he hecho bastantes amigos, la verdad es que no me gustaba usar el celular solo tenía teléfono fijo, pero ahora con esto mis hijos nos enseñaron entonces ya me entero por esas nuevas tecnologías como están mis amigos

Vecinos

E1. Con mis vecinos si nos veíamos cuando salía a las compras o algunas cosas, pero todos con mascarilla y decían vecino cuidarse no salga

E2. Mis vecinos ellos si han estado al pendiente, aquí todos nos llevamos somos como familia, cada semana pasaban desinfectando y nos iban diciendo que nos cuidemos y nos decían como, ellos sí estuvieron en este tiempo.

E3. Para que le voy a mentir mis vecinitos si se preocuparon, a mis hijos decían que me den esos remedios del campo y comida

E4. Mis vecinos siempre han estado al pendiente de mí, es que aquí somos un barrio bien unido y como somos poquitos todos nos conocemos y nos hemos apoyado y colaborado cuando hemos necesitado cualquier cosa.

E5. No conozco a todos aquí en el barrio, pero he visto que son bastante unidos, pero los que viven cerca mío si salíamos a la vereda a conversar o atrás donde tengo el terreno y ellos también nos vemos y sabemos conversar.

E6. No soy de estar haciendo amistades dentro de mi barrio, tal vez con 2 o 3 que por el tiempo vivido aquí los conozco, pero de ahí en más no es que se fomente una relación fraterna.

E7. Mis vecinos donde era mi casa si sabían estar pendiente sé que a mi nuera le preguntan por mí, pero nada más, de ahí no conozco a los vecinos donde ahora estoy viviendo

E8. Con ellos siempre tengo gratitud, ellos me brindan la comida, me ayudan a bañarme, suelen llevarme al centro de salud, son como mi familia y los niños también entran a veces a jugar, ellos también cobran el bono que me dan.

E9. Dos vecinas más se murieron con Covid, con ellas conversaba la mayoría del tiempo que pasaba en la casa de mi hijo y ellos venían a sus terrenos, de ahí todos los vecinos somos unidos en el barrio, pero no hemos compartido este año

E10. No, con mis vecinos no hablamos, la verdad no los conozco mucho solo saludamos, pero no han sido como que muy importantes en esta época de pandemia.

E11. Yo me llevo con todos los vecinos de mi barrio, somos bien unidos y si se preocuparon mucho en todo lo que he pasado más bien dicho todos aquí en San Buenaventura somos unidos, no los hemos visto pero aun cuando los veo nos saludamos y conversamos

E12. Si yo me he dado cuenta que aquí todos se dicen vecinos, cuando nos enfermamos sí estuvieron al pendiente, y llamaban a mi yerno preguntando por todos mismo

E13. Cuando nos enfermamos no queríamos que nadie se entere entonces nosotros nos encerramos y solo sabia la familia, ya cuando nos recuperamos entonces ahí si mostraron su preocupación

E14. Si aquí somos unidos cuando igual algunos de mis vecinos se enfermaron y tenía el numero o encontraba a un familiar le decía que le cuiden

Organizaciones religiosas y comunitarias

E1. No ninguno de los dos nos ha dado nada, a mi difunta madre a ella si le venían a ver, pero yo todavía soy joven aun me basto para hacer las cosas con mi mujer.

E2. Si gracias a Dios mi vecino es servidor con él hicimos oración cuando mis hijos se enfermaron del Covid, también cuando me operé, de los comunitarios no para que le voy a mentir de ellos no sé nada.

E3. No nadie de ellos ha estado pendiente de mi

E4. Si gracias Diosito los vecinos servidores siempre han estado por aquí han hecho oración entonces de ellos algunas veces han venido a dejar la comunión.

E5. Se murió una vecinita que era servidora de aquí del barrio, ella nos invitaba hacer oración con eso de la pandemia se suspendió y no nos hemos ido más, de vez en cuando vamos a misa que nos queda cerca la iglesia.

E6. No he estado en contacto de los hermanos servidores; me he acercado cuando he tenido la oportunidad a hablar con el sacerdote para contarle de mis dolencias emocionales relacionadas a mi luto.

E7. Eso fue feo llamamos a unos vecinitos servidores que vengan a rezar ya cuando nos enteramos que mi marido estaba mal, pero dijeron que nos pueden venir por lo del Covid-19 pero ahí mejor vino la señora que trabaja con el padre ella vino y nos dio pagando una misita por él recién pagamos misa del año.

E8. Siempre hay uno que viene es servidor él también sabe traer alimentos, viene a rezar y a darme la comunión muy agradecido con el sí fue como tres meses que no vino cuando empezó, pero de ahí sí ha venido una vez al mes antes venía más seguido, pero dice que no se puede por el virus.

E9. Si ellos se han acercado con la comunión en esta época por mi madre, han sido muy pocas veces

E10. En realidad, no soy tan católica, de comunitarios no creo que hay nada aquí.

E11. Si, aquí hay un servidor aparte de que es mi vecino le considero un gran amigo y siempre rezamos con él y mi familia.

E12. Mi hija y yerno con los que viven son de un movimiento religioso entonces si ellos han venido hasta con comida nos vinieron a dejar algunas cosas cuando lo necesitamos

E13. Le cuento que yo pertenecía al grupo que hacía oración, pero por la pandemia se suspendió, pero si saben llamarme durante este tiempo.

E14. No han estado siempre con nosotros, pero sí han preguntado cuando nos hemos encontrado.

Servicios de Salud

E1. Soy jubilado, pero no me hago ver en el seguro, no hay medicación y tampoco turnos, por lo general nos hacemos revisar de forma particular.

E2. Yo me traté en el hospital de Latacunga hace unos 2 meses me operaron ahí de la rodilla ahora ya estoy caminando, han estado pendiente de mi en llamadas telefónicas, ha sido buena la atención.

E3. No cuando me enfermé la verdad un doctor del barrio mismo me atendió, él me vino a inyectar y me mandó a tomar pastillas, al centro de salud no voy.

E4. Yo sí me hago atender en el centro de salud es bueno, aunque a veces no saben dar rápido los turnos y toca esperar, pero cuando ido siempre me saben atender y ayudar con lo que ya no puedo caminar mucho entonces sí.

E5. No yo soy jubilado no me atiendo en el Hospital y eso que mi hija trabaja ahí en el área administrativa, me mandan al seguro y ahí no saben atender rápido para eso

sabemos ir a la clínica, aunque pagando dinero si nos saben atender, durante la pandemia el vecino doctor de Bellavista él nos atendió a todos mismo nos inyectó y nos mandó unos medicamentos.

E6. A pesar de recibir una pensión jubilar, los chequeos los hago de manera de suma necesidad, muchas de las veces no se encuentra los medicamentos que se necesita y mandan a comprar fuera y es un servicio pésimo que recibo.

E7. Le cuento que estoy muy asustada porque ahí murió mi esposo, mi hijo estuvo internado por la enfermedad, nos llamaban a decir que ya estaban mal entonces sí es verdad que llamaban, pero no quiero ir desde ese entonces solo me hago ver con el Dr. Panchi

E8. Si yo me hago ver en el centro de salud, la atención ha sido buena, antes de la pandemia venía un doctor a visitarme, pero ahora ya no han venido ya más de año creo.

E9. No solo me hago ver con doctores particulares.

E10. Mi esposo tiene seguro y yo también soy beneficiaria pero no es bueno el seguro de aquí.

E11. Si en el hospital atendieron a mi hijo él sí fue a parar allá, no tenían medicina entonces cada rato llamaban que necesitaban medicamento

E12. Si me hago atender en el centro de salud, cuando me he ido me han atendido, pero si los turnos son muy difíciles de conseguir, de ahí cuando nos enfermamos nos atendió la Dra. Betty como es del barrio ella mismo venía a atendernos

E13 y E14. no cuando nos enfermamos buscamos doctor particular, nos decían que el hospital está saturado él nos hizo seguimiento telefónico

Servicios de Protección (MIES)

E1. No yo no tengo ninguna relación

E2. No, nunca hemos recibido nada de ellos.

E3. No de ellos tampoco

E4. No vecina nada que ver con ellos

E5. No, de ellos si no sabemos nada

E6. NO, quienes están al frente de esos ministerios solo deben estarse llenando los bolsillos y uno como pueblo esperando.

E7. Si, ellos sí han venido además de ellos recibo el bonito que me ayuda para no ser una carga con mis hijos

E8. Si, los de Manuela Espejo me dieron mi cama y mi silla de ruedas, me dieron un bono y con eso me mantengo y me dan comprando lo que necesito.

E9. No atención de ellos no

E10.No nada que ver con el MIES

E11. No yo no cobro bono

E12. Del Mies no, antes yo tenía un puesto en el mercado cerrado aun lo tengo, pero ya no vendo, pero los del patronato a veces vienen con cositas y en días especiales como el de la madre, ya han de venir por navidad también.

E13.No de ninguno de los dos

E14 No yo tampoco de ellos.

4. En estos últimos meses ¿cómo ha cambiado la realidad de la que vivía en cuarentena?

E1. Ahora ya salgo un poco más, mis nietos están en el equipo de fútbol y yo vengo y voy con ellos hasta que mis hijos regresen, también ya salgo con mi esposa cuando se puede a comer o pasear, pero aun vamos con cuidado puesto la mascarilla nos da miedo aún.

E2. Ya empezamos con nuestra venta, ya los fines de semana nos dedicamos a vender la chicha y la fritada, ya salgo a caminar hasta los terrenos.

E3. Si ya estoy viendo a las ferias, aunque mis hijos no quieren yo ya me fui, ya no soportaba estar solo en la casa ya no se sabe ni qué hacer.

E4. Ahora ya nos reunimos en la casa entre todos mis hijos, hijas, nueras, yernos, nietos entonces ya estamos todos juntos y eso sí me alegra bastante porque yo les decía que vengan y ellos no sabían venir.

E5. Bueno ahora si ya hago mis cosas y salgo más aún me suelo olvidar de las mascarillas, pero mi alcohol si ando jalando a todo lado, mi señora sabe estar haciéndome acuerdo

E6. He podido salir y ahora me puedo mover por la ciudad de vez en cuando y usando mascarilla, sin embargo, se mantiene aún el temor de la pandemia.

E7. Ya acompañó a la venta de comida de mi hija cuando está haciendo sol, y cuando avanzó ayudó deshierbando.

E8. Me llevaron a vacunar ya tengo mis dos dosis no ha cambiado mucho como le decía ahora ya veo más gente cuando salgo acá a la puertita de mi casa.

E9. Si ya ahora ya estoy saliendo a mi negocio, con protección siempre con la mascarilla

E10. Pues con mi estrés me dejaron salir aún una vez al mes a la venta

E11. Si ahora ya pasó sentado aquí donde me ve camino un poco, salgo y voy a visitar a mis hijos, ellos no viven lejos

E12. Ya cambié de actividad ya no voy al mercado, me dedico hacer comida, pero si ya poco a poco regresamos hacer lo que hacía antes de la pandemia

E13. Yo de mi parte si ya salgo, pero aun con miedo, dicen que viene una nueva variante eso sí nos da miedo y eso que ya me administré la tercera dosis.

E14.No mucho ha cambiado todavía no salgo con mi música por el miedo, pero ya salimos más con mi esposa a darnos la vuelta y comer en otros lugares.