

Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo - Ecuador

Family factors that affect the quality of life of older adults during the pandemic in El Tambo - Ecuador

Diana Esther Paucar Muñoz¹  , Sandra Jackeline Urgilés León²  ,
Nancy Yolanda Fernández Aucapiña³  

Cómo citar

Paucar, D., Urgilés, S. y Herrera., H. (2022). Factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia en El Tambo – Ecuador. *Socialium*, 6(1), 82-106. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.1.1500>

RESUMEN

Las personas adultas mayores constituyen la población más vulnerable en épocas de pandemia por sus situaciones fisiológicas y psicológicas por ello: Determinar los factores familiares que inciden en la calidad de vida de adultos mayores en época de pandemia en la Comunidad de Jalupata, del Cantón El Tambo – Ecuador, fue el objetivo de investigación cumplido mediante un diseño cuantitativo de tipo descriptivo aplicado a una muestra de 40 PAM y 40 de sus familiares; con dos escalas se recolectó información la cual fue tabulada y analizada para obtener resultados que mostraron correlación e incidencia entre la variable independiente factores familiares en dimensiones de derechos del adulto mayor, convivencia familiar y vínculos afectivos con la variable dependiente calidad de vida de PAM. En un rango de nivel medio o moderado, existe incidencia de parte de cada una de las dimensiones de la variable factores familiares sobre la variable calidad de vida, pero no todos los factores analizados presentan una relación con los indicadores y dimensiones de la variable dependiente, esto es lógico ya que en mayor o menor medida existen factores familiares que serán aplicados por unas familias y en otras no. Se concluyó que entre los factores familiares que inciden están la protección familiar, contribuir económicamente, integrar adultos mayores dentro de reuniones espirituales, laborales, contribuir a satisfacer necesidades básicas, brindar cuidados de salud física, mental, visitarlos, generar acciones de apego. Los factores que inciden negativamente son el maltrato físico y psicológico sobre la presencia de enfermedades, la integración y salud psicoemocional.

Palabras clave: *viejo; familia; pandemia; apoyo; calidad de vida.*

ABSTRACT

Older adults constitute the most vulnerable population in times of pandemic due to their physiological and psychological situations, therefore: To determine the family factors that affect the quality of life of older adults in times of pandemic in the Jalupata Community, of the El Tambo Canton – Ecuador, was the research objective fulfilled through a descriptive qualitative design applied to a sample of 40 PAM and 40 of their relatives; With two scales, information was collected which was tabulated and analyzed to obtain results that showed correlation and incidence between the independent variable family factors in dimensions of rights of the elderly, family life and affective ties with the dependent variable quality of life of PAM. In a medium or moderate level range, there is an incidence of part of each of the dimensions of the family factors variable on the quantitative of life variable, but not all the factors analyzed present a relationship with the indicators and dimensions of the dependent variable. This is logical since, to a greater or lesser extent, there are family factors that will be applied by some families and not by others. It was concluded that among the family factors that affect are family protection, contribute economically, integrate older adults into spiritual meetings, work, contribute to satisfy basic needs, provide physical and mental health care, visit them, generate attachment actions. The factors that have a negative impact are physical and psychological abuse on the presence of diseases, integration and psycho-emotional health.

Keywords: *old; family; pandemic; support; quality of life.*

¹ Licenciada en Ciencias de La Educación Mención Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Universidad Católica de Cuenca, Cañar, Ecuador.
depaucarm95@est.ucacue.edu.ec

² Doctora en Trabajo Social, Magister en Intervención Psicosocial Familiar, Licenciada en Trabajo Social y Servicio Social, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
surgilesl@ucacue.edu.ec

³ Magister en Trabajo Social Familiar, Licenciada en Trabajo y Servicio Social, Cuenca – Ecuador
nfernandez@ucacue.edu.ec

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 5/10/2021

Aceptado: 20/12/21



Introducción

En la investigación se analizan factores familiares como los derechos, convivencia familiar y vínculos afectivos que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores¹ en época de pandemia, a partir de que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) los reconociera como población vulnerable con el 80 % de muertes por Covid-19. En América, apenas un 50 % son atendidos de acuerdo a sus necesidades de salud integral. Por su parte en Ecuador la tendencia es similar y se menciona que sus derechos han sido transgredidos en las diferentes esferas sociales, llegando incluso a la familia (Calvopiña *et al.*, 2020).

Según el Informe de las Naciones Unidas (ONU, 2020) los adultos mayores sufren efectos devastadores más aún en la pandemia, por parte de las personas con quienes conviven; existiendo casos de abuso, maltrato, descuido, desatención, violencia física, psicológica; atrayendo depresiones, malestar, desnutrición y otros efectos. A nivel provincial, cantonal, parroquial y de la comunidad se evidencia el mismo comportamiento, por ello dentro de este artículo se plantea como interrogante científica, el saber: ¿De qué manera, los factores familiares influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en época de pandemia dentro de la Comunidad de Jalupata, del Cantón El Tambo - Ecuador?

Se enfatiza a la familia² como variable independiente y la calidad de vida³ como variable dependiente. Pues en la familia se desarrollan las últimas experiencias de un adulto mayor relacionadas con el respeto de sus derechos como persona, sus normas de convivencia y sus vínculos afectivos (Flores y Catillo, 2018). Cuales repercuten en su estado de salud físico o fisiológico e intelectual valido para atenderse o valerse por sí mismo y satisfacer sus necesidades (Álvarez y Cabezas, 2017). Así como en su estado psicoemocional valido para relacionarse consigo mismo y con otras personas (Castillo y González, 2020).

La importancia de explicar la relación familiar con la calidad de vida de adultos mayores durante la pandemia radica en que los estudios muestran que las medidas tomadas para frenar la propagación del Covid-19 como el distanciamiento social, la cuarentena y otras influyeron negativamente en todas las dimensiones de estas variables (ONU, 2020).

Al respecto las teorías de la salud física reflexionan ante el impacto sobre la fisiología humana y el estado de salud físico; ya sean enfermedades, disminuciones en actividades motrices, pérdida de los sentidos

¹ Adultos mayores son personas en edades iguales o superiores a 65 años; en Ecuador según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) se reportaron durante el 2010 alrededor 940905 de estas personas que representan el 6,6 % de la población ecuatoriana total (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador, 2018).

² La familia es el grupo de personas vinculadas por lazos sanguíneos o por el matrimonio de hecho y derecho, en el cual se genera la principal célula de la sociedad donde se asumen funciones y roles que impactan en la vida psicoemocional y social de una persona (Quispe, 2018).

³ La calidad de vida considerada como variable dependiente, pues se precisa como la percepción de un individuo sobre su existencia ya sea cultural, ética-moral, económica, satisfacción de necesidades básicas en relación las metas, estándares y expectativas que se ha planteado (Morales y Rodríguez, 2018).

como la vista, el oído, desgaste óseo, pérdida del estado nutricional; repercutieron de manera agrandada en la calidad de vida durante la pandemia se incrementaron afecciones y riesgos a los adultos mayores con artrosis, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, discapacidades físicas, hipertensos y aquellos con un estado nutritivo nada satisfactorio (Sotomayor *et al.*, 2021).

Otra característica fundamental es el estado nutritivo y la dieta⁴; dentro de la pandemia muy pocas familias pudieron ejecutar una dieta nutritiva para sus adultos mayores afectando a su calidad de vida (Menéndez y Hernández, 2021). Se suma el estado de higiene, pues previene enfermedades, mejora la nutrición y fomenta el autocuidado (Rivera, 2021).

Al pasar los años las personas pierden el estado fisiológico de funcionamiento normal, su capacidad y la motivación por el cuidado de su autoimagen, así como descuidan su estado físico, nutritivo, aparecen enfermedades; y es por ello que las familias juegan un rol importante al momento de motivar la salud física, desde la protección, los cuidados, el apoyo hacia actividades motrices, apoyo a la satisfacción nutritiva, al cuidado de la higiene.

El aislamiento produjo afecciones en el estado psicoemocional de adultos mayores influyendo depresión, baja autoestima, estrés e incluso suicidios en países como Irán y China (Calderón, 2018). Otros estudios manifiestan que se han encontrado emociones afectadas como: angustia, temor, tristeza, llanto, preocupación (Sotomayor *et al.*, 2021).

Por eso las familias y sus miembros entenderán que las personas mayores no presentan iguales capacidades que en años anteriores, que no son entes inútiles; por el contrario, son personas con derechos y obligaciones y demandan empatía, respeto por sus decisiones, apoyo a sus actividades, cuidados y compañía, de lo contrario se generan personas ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas (Espín *et al.*, 2020).

Otros estudios orientados al contexto psicosocial mencionan una correlación positiva entre adultos mayores que mantuvieron dinámicas internas con sus familias, favoreciendo la autovalencia, relaciones interpersonales, salud psicológica y el entorno, pues disfrutaban de una mayor calidad de vida (Troncoso y Soto, 2018). Pero también hay factores negativos dentro de la convivencia familiar como el maltrato, el abuso; la dependencia de otras personas para realizar actividades motrices y necesidades fisiológicas; el maltrato verbal en personas con deterioro cognitivo que sufren demencia; acción indirecta de hogares en donde se consume alcohol; niveles económicos familiares, niveles educativos; falta de interés por los familiares (Agudelo *et al.*, 2020). Las evidencias demuestran que el lugar de maltrato más habitual se localiza en las mismas familias.

⁴ “Dieta es la forma de alimentarse de forma habitual de las personas que implica bebidas” (Menéndez y Hernández, 2021, p. 2).

Se puede expresar que el cuidado y convivencia con un adulto mayor no es una tarea fácil o simple, pero de ninguna manera resulta ardua, comprometida, obligada y mucho menos un acto de compasión; más bien es una responsabilidad adquirida con un miembro quien veló por cada uno de sus integrantes y que hoy requiere una atención especial el cual puede generar los mejores espacios de desarrollo para niños que conviven con sus abuelos y trascienden sus conocimientos, para hijos que requieren un entorno humanizaste; es una oportunidad única de la vida en el cual se demuestra la verdadera funcionalidad familiar (Pedroza *et al.*, 2018).

A ello se suma entender que todas las personas envejecen como un producto biológico de la vida y que mantener un envejecimiento saludable⁵ es el objetivo de muchas investigaciones a razón de un crecimiento y mejoramiento de la edad precipita por ello la Organización Mundial de la Salud propone como meta: crecer en población adulta mediante la calidad de vida (OMS, 2020).

Por tanto, es preciso para las familias aceptar que un adulto mayor es una persona en etapa de envejecimiento que requiere de atención y apoyo a sus necesidades y pro de una vida de calidad (Jama, 2021). Finalmente, en este punto se analiza desde la teoría de la ética y moral, si las familias son capaces de valorar a sus adultos mayores, mostrar respeto hacia padres, abuelos, mentores como síntoma de una sociedad comprometida con la vida y el desarrollo (ONU, 2020). Ya que las familias requieren fortalecer y fomentar en el adulto mayor su educación y brindar intervenciones ya que son ellos quienes proporcionan las herramientas aptas para afrontar y vivir un envejecimiento exitoso (Loredo *et al.*, 2016).

Es por ello que se plantea como objetivo: Determinar los factores familiares que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en la época de pandemia de la Comunidad de Jalupata, del Cantón El Tambo - Ecuador. La importancia de realizar esta investigación radica en que se contribuye con información relevante obtenida de un fundamento teórico, aplicado a un campo práctico específico el cual puede beneficiar a un segmento importante de la población.

Método

Tipo de estudio. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de nivel explicativo en el cual se muestra la causalidad entre dos variables, por un lado, la independiente Factores familiares (x) y por otro lado dependiente Calidad de Vida (y).

Población y muestra. La población la constituyeron 40 personas adultas mayores y 40 personas familiares directos de o cabezas de familia; los criterios de inclusión abarcaron a una población de personas adultas

⁵ El envejecimiento saludable es aquel que permite mantener y desarrollar las habilidades funcionales para el bienestar de las personas (OMS, 2020).

mayores integrada por un 67 % de mujeres y un 33 % de hombres, en edades entre los 67 a 98 años de edad y familiares directos mayores de 18 años de cualquier género que viven en la zona geográfica de la comunidad de Jalupata del Cantón el Tambo provincia del Cañar, Cantón Cañar; abarcando cualquier preferencia sociocultural, religioso, política y de todos los estatus económicos. Se excluyeron personas que no posean familiares adultos mayores y aquellas que no están en dentro de los parámetros de inclusión de la investigación.

Instrumentos de recolección de datos. Se aplicaron dos instrumentos, diseñadas y validados para el estudio; el primera denominado Escala de valoración de factores familiares que inciden en la calidad de vida de personas adultas mayores (PAM) de la comunidad de Jalupata, midió la variable independiente Factores familiares (x) e integra tres dimensiones: derechos del adulto mayor (x1), convivencia familiar (x2) y los vínculos afectivos (x3), el instrumento consta de 33 ítems que presentan una valoración de medida ordinal como muy negativos, negativos, neutrales, positivos y muy positivos (anexo 1).

El segundo instrumento, la Escala de valoración de la calidad de vida de personas adultos mayores (PAM) de la comunidad de Jalupata, midió la variable dependiente Calidad de Vida (y) e integra las dimensiones de salud física(y1), integración social (y2), satisfacción de necesidades básicas (y3) y salud psicoemocional (y4), Calidad de vida del adulto mayor; el instrumento consta de 21 ítems bajo una medición ordinal con opciones de respuesta de entre muy mala, mala, regular, buena y muy buena (anexo 2).

Se seleccionaron profesionales afines al trabajo social, psicología, salud y sociología para valorar la suficiencia, pertinencia, claridad de los ítems utilizados a nivel individual y general de factores familiares y calidad de vida de adultos mayores, logrando al final dos instrumentos válidos la investigación.

Procedimientos de la recolección de datos. Los datos fueron recolectados de noviembre del 2021 hasta enero del 2022, en forma presencial y bajo consentimientos informados de cada persona.

Aspectos éticos. Cumpliendo con el objetivo planteado, se aplicó escalas a personas comprometidas, quienes bajo su consentimiento permitieron utilizar su información, de tal manera se muestra calidad en los datos utilizados.

Análisis de datos. Se utilizó los softwares Excel y SPSS, cada ítem tuvo una valoración de medición ordinal atribuyendo el valor de 1 a la más baja y 5 a la más alta. Con el fin de establecer una causalidad o incidencia entre variables y sus dimensiones, se realizó un análisis correlacional para variables ordinales de datos cuantitativos no paramétricos, de tal forma se utilizó la Tau-b de Kendall que supone un método estadístico aplicable a la investigación.

Resultados

Tabla 1

Resultados de la correlación por dimensiones y por variables de investigación

Calidad de Vida	Salud física (y1)		Integración Social (y2)		Satisfacción de necesidades básicas (y3)		Salud psicoemocional (y4)		CALIDAD DE VIDA (y)	
	Coefficiente de correlación	Nivel de significancia	Coefficiente de correlación	Nivel de significancia	Coefficiente de correlación	Nivel de significancia	Coefficiente de correlación	Nivel de significancia	Coefficiente de correlación	Nivel de significancia
Derechos del adulto mayor (x1)	,612**	,000	,313*	,043	,790**	,000	,050	,751	,500**	,001
Convivencia familiar (x2)	,317*	,033	,304*	,048	,346*	,024	,457**	,003	,425**	,006
Vínculos afectivos (x3)	,298*	,047	,465**	,003	,269	,082	,402*	,011	,489**	,002
FACTORES FAMILIARES (x)	,480**	,002	,468**	,003	,536**	,001	,340*	,032	,525**	,001

Nota. Elaboración propia. Datos tomados de cálculos en SPSS. Valor que muestra relación (*)

Para el análisis a nivel de todos los resultados se considera un nivel de significancia (N.S.) menor a 0,005 como positivo y los coeficientes de correlación (C.C.) en rangos (0,01-0,19 muy baja; 0,2-0,39 baja; 0,4-0,59 moderada; 0,6-0,79 buena; de 0,80 - 1 alta).

Los factores familiares si inciden en la calidad de vida de los adultos mayores de forma moderada; pues el nivel de significancia (N.S.) de 0,001 y el Coeficiente de correlación (C.C.) de 0,525 entre las variables independiente (x) y dependiente (y) lo sugieren. Los derechos del adulto mayor (x1), la convivencia familiar (x2) y los vínculos afectivos (x3) constituyen esos factores familiares, los cuales obtuvieron NS frente a la variable independiente de 0,001; 0,006; 0,002; pero se acepta una incidencia moderada pues los C.C. fueron de 0,500; 0,425 y 0,489. Por lo que pueden existir otros factores a considerar que no se analizan en esta investigación.

- El apoyo familiar hacia los derechos del adulto mayor (x1) incide moderadamente en la salud física (y1), en un bajo nivel en la integración social (y2), en un nivel alto sobre la satisfacción de necesidades básicas y no presenta relación con la salud psicoemocional (y3).
- La convivencia familiar (x2) incide en un bajo nivel sobre la salud física (y1), integración social (y2), necesidades básicas (y3) y moderado sobre la salud psicoemocional (y4).
- Los vínculos afectivos (x3) inciden en bajo nivel con la salud física (y1), moderado con la integración social (y2) y la salud psicoemocional (y4), pero no inciden en la satisfacción de necesidades básicas.

Resultados de factores familiares y su relación con la dimensión salud física

La calidad de vida de adulta/os mayores (y) involucra a la salud física (y1) como una de sus dimensiones; dividiendo a esta como el funcionamiento anatómico y fisiológico que comprende los estados de: actividad

física, enfermedades, salubridad y nutrición. En la tabla 2 se muestran los resultados de correlación con esta dimensión:

Tabla 2

Resultados de la correlación de factores familiares y su relación con la dimensión salud física

Calidad de Vida	1. Actividad Física		2. Presencia y riesgo de enfermedades		3. Uso de tratamientos médicos		4. Higiene		SALUD FÍSICA	
	U	S	U	S	U	S	U	S	U	S
Factores Familiares										
1.-Protección	,954**	,000	,062	,654	-,243	,085	,306*	,039	,380**	,010
2.-Apoyo económico al PAM	-,124	,369	,607**	,000	,035	,798	-,015	,914	,378**	,007
3.-Inserción laboral	-,303*	,028	,285*	,032	,846**	,000	-,215	,128	,307*	,029
4.-Inserción política	,376**	,007	-,087	,520	-,142	,300	,819**	,000	,316*	,027
5.-Inserción espiritual	,156	,261	,588**	,000	,316*	,020	,212	,135	,795**	,000
6.-Inserción recreacional	-,030	,827	,405**	,003	,074	,588	-,238	,094	,248	,080
7.-Apoyo a necesidades básicas	,335*	,019	,562**	,000	,209	,136	,158	,283	,748**	,000
8.-Cuidados de salud física	,168	,233	,359**	,008	,239	,084	-,006	,967	,441**	,002
9.-Cuidados de salud	,368**	,008	,327*	,014	-,111	,413	,065	,646	,345*	,015
10.-Cuidados de salud sexual	,174	,232	,250	,076	-,152	,287	-,238	,111	,051	,730
11.-Maltrato físico	,059	,692	-,095	,508	-,116	,424	,094	,536	-,056	,713
12.-Maltrato psicológico	,224	,130	-,351*	,014	-,309*	,033	,114	,452	-,304*	,045
Derechos del adulto mayor	,369*	,012	,495**	,000	,198	,168	,055	,712	,612**	,000
13.-Integración espacios recreativos	-,021	,881	,089	,508	,262	,054	-,203	,154	,075	,595
14.-Respeto	-,063	,655	,160	,241	,105	,446	-,187	,197	,123	,395
15.-Trato amable	,151	,291	-,046	,742	,010	,943	-,081	,584	-,056	,702
16.-Apoyo a la motricidad	,281*	,047	,118	,387	-,050	,719	-,085	,559	,134	,355
17.-Otros cuidados	,222	,114	,422**	,002	,094	,493	-,048	,738	,391**	,006
18.-Cuidados de higiene	,257	,074	-,033	,811	,076	,591	-,018	,905	,066	,652
19.-Espacios ergonómicos de paz	,189	,185	-,035	,800	-,025	,857	,214	,144	,140	,338
20.-Brindar responsabilidades	,285*	,047	,174	,210	,093	,508	-,064	,664	,242	,098
21.-Visitas al PAM	,157	,264	,341*	,012	,054	,696	-,033	,820	,294*	,041
22.-Migración familiar	-,121	,400	,126	,364	,133	,344	-,034	,819	,082	,576
Convivencia familiar	,299*	,039	,350*	,013	,055	,701	-,093	,532	,317*	,033
23.-Apego	-,072	,607	,421**	,002	,019	,890	-,097	,502	,269	,060
24.-Desapego	-,035	,798	,525**	,000	,114	,395	-,083	,555	,320*	,023
25.-Comunicación	,133	,355	,238	,087	,045	,751	-,287	,052	,132	,371
26.-Disciplina	-,090	,519	,201	,134	,018	,897	-,191	,182	,126	,373
27.-Aislamiento	,044	,753	-,066	,628	-,081	,554	-,086	,550	-,076	,594
28.-Reconocimiento a fechas importantes	,154	,270	,092	,493	,114	,405	-,039	,787	,184	,196
29.-Ética y moral	,047	,740	,172	,205	,086	,532	,070	,630	,179	,213
30.-Empatía	,061	,663	,046	,731	-,271*	,047	-,089	,533	-,052	,713
31.-Apoyo emocional	-,048	,730	,353**	,009	-,107	,436	-,104	,467	,157	,270
32.-Apoyo educativo	-,037	,787	,295*	,027	-,014	,919	-,224	,114	,059	,676
33.-Apoyo en momentos críticos	-,012	,926	,032	,805	,003	,980	-,297*	,031	-,199	,146
Vínculos afectivos	,097	,511	,558**	,000	-,132	,357	-,152	,314	,298*	,047
Factores Familiares	,279	,060	,451**	,002	,070	,631	,062	,682	,480**	,002

Nota. Elaboración propia. Datos tomados de cálculos en SPSS. Valor que muestra relación (*)

Los factores familiares que apoyan al cumplimiento de los derechos de adultos mayores (x1) si inciden en buen nivel sobre la salud Física (y1). Principalmente en la presencia de riesgo de enfermedades y el estado de actividad física; cuales se relaciona con factores como la contribución económica, la inserción hacia actividades políticas, espirituales y recreativas, el apoyo hacia la satisfacción de necesidades básicas, la protección familiar, los cuidados de la salud física y mental.

Así también existe una relación negativa entre el maltrato psicológico con la presencia de riesgos y enfermedades y el tomar tratamientos, lo que denota que mientras mayor es el maltrato psicológico disminuye la salud física. Los niveles de correlación en su mayoría se ubican en niveles entre bajos y moderados, lo que sugiere que los factores familiares analizados en la incidencia de la salud física dependerán en gran medida del comportamiento poblacional.

Se acepta la incidencia de los factores de convivencia familiar (x_2) y la salud física (y_1), aunque presentan un nivel bajo de correlación en el apoyo actividades físicas y ante la presencia o riesgo de enfermedades; pero no existe relación con la higiene ni toma de tratamientos.

Por ítems se pudo observar que el incentivar al adulto mayor hacia espacios recreativos no presenta relación alguna con la dimensión o sus ítems, al igual que la presencia de respeto hacia la preferencia cultural, religiosa o de género, el trato amable, los cuidados de higiene, el fomento de espacios ergonómicos o de paz y la migración familiar.

Mientras que existe una baja relación entre ejecutar actividades de apoyo a la motricidad, considerar al adulto mayor para realizar sus obligaciones, con la actividad física; los cuidados y visitas familiar se relaciona con la presencia y riesgo de enfermedades.

Por su parte, los promedios de los factores familiares de la dimensión vínculos afectivos (x_3) presenta baja incidencia sobre la salud física (y_1), particularmente ante la presencia de riesgos y enfermedades; los resultados por ítem mostraron que el apego, el desapego, el apoyo emocional y educativo se relacionan con este factor de la salud física; así también, la empatía incide en el uso de tratamientos y el apoyo en situaciones críticas sobre la higiene.

Los resultados de la tabulación muestran que el estado de salud física de las PAM de la comunidad en análisis es bueno; se caracteriza por hábitos que precautelan y promueven la motricidad; alrededor del 89 % caminan por más de 45 minutos al día, un 78 % incluso por más de dos horas y un 11 % menos de 30 minutos.

Las principales enfermedades se relacionaron a afecciones óseas a las extremidades y a la columna, alrededor del 25 % las sufre; un 17 % posee presión alta, un 15 % afecciones musculares, un 2 % diabetes, un 8 % sufre de otras enfermedades, mientras que el 33 % presenta hábitos saludables. La mayoría de personas realizan actividades motrices para superar sus enfermedades. Por otra parte, los tratamientos médicos son tomados por un 36 % de forma constante y la higiene y sus cuidados se manifiestan en tomar un baño mínimo por semana.

La tabulación de familiares mostró que: el 81 % prestaron protección a PAM; un 10 % brinda cuidados de salud física; un 25 % en salud sexual; un 93 % de una u otra manera asume maltrato físico; esto incluye

que el 87 % no respete las preferencias de religión o cultural; un 95 % no ha presentado un trato amable; un 5 % apoya de buena manera la motricidad; un 50 % brinda otros cuidados de vez en cuando y un 35 % lo hace en apoyo a la higiene.

Resultados de factores familiares y su relación con la dimensión integración social

La integración social es la capacidad de adultos mayores para relacionarse con otras personas y con grupos existentes en su zona ya sean religiosos, clubes, asociaciones u otros, esto marca una dimensión de calidad de vida importante. En la tabla 3 se visualiza los resultados de correlaciones.

Tabla 3

Resultados de la correlación de factores familiares y su relación con la integración social

Calidad de Vida	5. Convivencia		6. Relación con otras personas		7. Relación con familiares		8. Integración de organizaciones sociales (clubs, religiones, otras)		Integración Social	
	U	Z	U	Z	U	Z	U	Z	U	Z
Factores Familiares										
1.-Protección	,162	,257	,059	,694	,177	,245	,086	,576	,268	,079
2.-Apoyo económico al PAM	,154	,260	,510**	,000	-,032	,825	,286	,053	,501**	,001
3.-Inserción laboral	,128	,344	,246	,082	-,156	,283	,295*	,045	,279	,055
4.-Inserción política	-,040	,773	-,088	,543	,122	,409	,180	,228	,056	,704
5.-Inserción espiritual	,375**	,006	,479**	,001	-,037	,800	,190	,198	,489**	,001
6.-Inserción recreacional	,477**	,001	,077	,592	-,088	,550	-,028	,849	,126	,392
7.-Apoyo a necesidades básicas	,181	,200	,423**	,004	,173	,252	,044	,776	,408**	,007
8.-Cuidados de salud física	,253	,069	,197	,177	-,068	,649	,185	,219	,344**	,021
9.-Cuidados de salud	,019	,887	,124	,383	,079	,587	,180	,223	,086	,555
10.-Cuidados de salud sexual	,364*	,011	,050	,741	,060	,695	,016	,920	,246	,110
11.-Maltrato físico	,020	,893	-,087	,570	-,050	,750	,077	,629	-,113	,472
12.-Maltrato psicológico	-,372*	,011	-,035	,820	,216	,168	-,026	,872	-,211	,179
Derechos del adulto mayor	,375**	,009	,202	,180	,208	,179	,130	,406	,313*	,043
13.-Integración espacios recreativos	-,105	,444	,133	,352	-,083	,574	,054	,716	,146	,318
14.-Respeto	,100	,473	,204	,161	,096	,519	,081	,592	,234	,117
15.-Trato amable	,060	,673	-,005	,976	,029	,848	,010	,948	,179	,237
16.-Apoyo a la motricidad	,218	,120	,071	,626	,162	,279	,195	,198	,282	,059
17.-Otros cuidados	,226	,104	,332*	,022	,117	,432	,144	,339	,392**	,008
18.-Cuidados de higiene	,262	,065	-,076	,608	,285	,061	-,123	,422	,176	,245
19.-Espacios ergonómicos de paz	-,077	,584	-,324*	,028	,108	,473	-,333*	,029	-,281	,063
20.-Brindar responsabilidades	,200	,158	-,021	,888	,246	,106	-,102	,505	,163	,282
21.-Visitas al PAM	,089	,522	,346*	,017	,109	,464	-,092	,541	,171	,249
22.-Migración familiar	-,143	,315	,064	,667	,034	,821	,089	,561	,045	,767
Convivencia familiar	,159	,268	,206	,170	,081	,596	,120	,440	,304*	,048
23.-Apego	,161	,246	,340*	,019	-,005	,971	,290	,054	,451**	,002
24.-Desapego	,110	,419	,470**	,001	-,184	,207	,165	,261	,378**	,009
25.-Comunicación	-,036	,801	,116	,435	-,064	,673	-,068	,661	,185	,225
26.-Disciplina	,102	,457	,251	,081	-,066	,656	,314*	,035	,280	,057
27.-Aislamiento	,079	,567	,119	,410	-,093	,527	-,100	,502	,176	,235
28.-Reconocimiento a fechas importantes	,095	,493	,004	,978	-,251	,089	-,032	,827	,159	,280
29.-Ética y moral	,088	,527	,115	,429	,103	,490	,125	,408	,223	,135
30.-Empatía	-,043	,756	-,018	,902	,183	,214	,063	,673	-,079	,593
31.-Apoyo emocional	,120	,386	,266	,066	-,140	,343	,095	,526	,194	,188
32.-Apoyo educativo	,047	,729	,267	,060	,042	,775	,271	,065	,322*	,027
33.-Apoyo en momentos críticos	,008	,950	,070	,614	,040	,779	,172	,230	,008	,955
Vínculos afectivos	,083	,565	,530**	,000	,131	,399	,322*	,040	,465**	,003
Factores Familiares	,218	,136	,252	,099	,184	,240	,252	,112	,468**	,003

Nota. Elaboración propia. Datos tomados de cálculos en SPSS. Valor que muestra relación (*)

Las actividades de apoyo a derechos del adulto mayor (x1) inciden sobre la integración social (y2); por ítems se obtuvo que la protección familiar, la integración en actividades políticas, el cuidado de la salud mental, el maltrato físico no presentó ningún tipo de relación; por su parte la integración hacia actividades espirituales, recreativas, el satisfacer necesidades básicas; brindar apoyo y cuidado de salud sexual incide en la convivencia y relaciones con otras personas. Por el contrario, el maltrato psicológico lo hace de forma negativa.

La convivencia familiar (x2) incide sobre la integración social (y2) en un nivel bajo; a razón de cuidados al adulto mayor, visitas de familiares y relaciones interpersonales; mientras que fomentar espacios y contextos ergonómicos y de paz repercute de forma inversa con la integración con otras personas pues el adulto mayor prefiere estar fuera de su casa.

Los vínculos afectivos (x3) inciden moderadamente sobre la integración social (y2). Los principales factores a considerar son relaciones de apego por encima que el desapego, el apoyo educativo y la disciplina; mientras que los otros factores no presentan relación significativa.

La tabulación a datos de adultos mayores mostró una muy mala calidad de vida relacionada a la integración social en aquellos que viven solos; por otra parte, el 43 % mantiene relaciones interpersonales de forma regular, el 48 % buenas y un 10 % muy buenas; de estas el 3% presenta una relación con su familia regular y el 97 % entre buena y muy buena.

Los familiares de las PAM expresaron que apenas un 53 % fomentan la integración de los adultos mayores hacia espacios recreativos; un 23 % en actividades espirituales, un 43 % en actividades de decisión política y democrática, un 18 % en actividades laborales, un 20 % espacios ergonómicos y de paz; un 31 % los considera para realizar tareas y obligaciones; un 30 % los ha visitado durante la última semana; un 20 % es afectado por la migración; un 2 % expresa tener buenas relaciones de comunicación; un 35 % mantiene buena disciplina; el 78 % expresa haber mantenido aislamiento; apenas un 28 % celebró fechas onomásticas. De tal modo los factores familiares inciden en la integración social.

Resultados de factores familiares y su relación con la dimensión satisfacción de necesidades básicas

Las necesidades básicas expresan de cierta manera la cobertura de satisfacción atendidas a la población adulta. Los resultados de correlación entre las dimensiones se muestran en la tabla 4.

Tabla 4*Resultados de la correlación de factores familiares y su relación con la satisfacción de necesidades básicas*

Calidad de Vida	9. Alimentación		10. Vivienda privada		11. Vestido		12. Educación		13. Empleo e ingresos		14. Asistencia en salud pública o		Satisfacción de necesidades básicas	
	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.	C.C.	N.S.
1.-Protección	,460**	,002	,403**	,007	,111	,454	,224	,133	,044	,768	,057	,698	,307*	,043
2.-Apoyo económico al PAM	-,021	,883	-,242	,090	-,090	,528	,021	,884	,088	,539	-,089	,530	,172	,237
3.-Inserción laboral	-,093	,514	-,124	,384	,014	,923	-,158	,266	,167	,243	,159	,259	,206	,155
4.-Inserción política	,367*	,011	,391**	,007	,098	,496	,416**	,004	,057	,698	,138	,337	,202	,171
5.-Inserción espiritual	,273	,057	,143	,316	,068	,636	,148	,301	,121	,401	,442**	,002	,458**	,002
6.-Inserción recreacional	,053	,712	-,206	,151	,109	,447	-,214	,137	-,319*	,027	-,050	,726	,186	,202
7.-Apoyo a necesidades básicas	,273	,066	,245	,097	,122	,411	,137	,356	,075	,617	,154	,295	,381*	,012
8.-Cuidados de salud física	,122	,405	-,131	,371	,076	,603	-,057	,695	,223	,129	,102	,481	,290	,051
9.-Cuidados de salud	,292*	,042	,393**	,006	-,002	,989	,224	,118	-,161	,264	,232	,103	,300*	,040
10.-Cuidados de salud sexual	,049	,747	-,204	,174	,054	,722	-,214	,155	-,352*	,020	-,072	,629	,156	,309
11.-Maltrato físico	,532**	,001	,116	,449	,313*	,041	-,098	,522	-,119	,443	-,239	,117	-,007	,964
12.-Maltrato psicológico	,185	,227	,492**	,001	,228	,135	,184	,229	-,126	,413	,038	,804	-,048	,756
Derechos del adulto mayor	,365*	,016	,364*	,016	,450**	,003	,021	,889	,032	,834	,309*	,040	,790**	,000
13.-Integración espacios recreativos	-,074	,606	,018	,899	,111	,440	-,082	,567	,131	,364	,190	,184	,054	,714
14.-Respeto	,046	,752	-,034	,818	,002	,989	,037	,798	-,037	,801	,139	,338	,230	,123
15.-Trato amable	,145	,330	-,119	,422	,135	,361	-,034	,818	,173	,248	-,257	,082	,073	,629
16.-Apoyo a la motricidad	,000	1,000	,093	,525	,031	,832	,202	,169	,086	,562	-,029	,845	,243	,104
17.-Otros cuidados	,249	,088	,161	,267	,244	,092	,120	,407	-,249	,088	,104	,473	,487**	,001
18.-Cuidados de higiene	,131	,381	,041	,781	,122	,412	-,041	,783	,035	,812	-,225	,127	,090	,553
19.-Espacios ergonómicos de paz	,100	,501	,131	,374	,048	,742	,023	,877	-,005	,971	-,255	,082	,038	,801
20.-Brindar responsabilidades	,233	,117	,098	,510	,157	,289	,055	,712	-,168	,260	-,186	,206	,227	,133
21.-Visitas al PAM	,135	,354	,064	,659	,058	,691	,190	,191	,087	,550	,055	,703	,161	,278
22.-Migración familiar	-,032	,831	-,088	,553	-,033	,825	,079	,595	-,047	,752	,077	,600	,016	,917
Convivencia familiar	,225	,136	,158	,293	,238	,113	,058	,697	,003	,986	,089	,551	,346*	,024
23.-Apego	-,132	,366	-,189	,194	-,195	,179	,057	,693	-,107	,466	,298*	,039	,227	,126
24.-Desapego	,114	,423	,008	,956	-,187	,187	,116	,416	,211	,140	,037	,793	,256	,077
25.-Comunicación	-,076	,612	-,166	,264	,043	,774	-,169	,255	-,107	,477	,089	,547	-,077	,610
26.-Disciplina	-,201	,164	-,120	,405	-,065	,652	-,025	,860	-,063	,665	,322*	,025	,162	,270
27.-Aislamiento	,058	,690	,016	,910	-,118	,414	,130	,369	-,150	,301	,161	,262	-,178	,227
28.-Reconocimiento a fechas importantes	-,125	,386	-,018	,900	-,313*	,030	,129	,372	-,223	,125	,274	,056	-,006	,966
29.-Ética y moral	,033	,823	-,120	,409	,209	,150	-,122	,404	,073	,618	-,331*	,022	,185	,213
30.-Empatía	,043	,769	,000	1,000	,182	,207	-,260	,071	-,156	,282	,050	,727	-,085	,561
31.-Apoyo emocional	,011	,941	-,203	,160	-,131	,363	-,086	,553	-,034	,815	-,100	,488	,026	,862
32.-Apoyo educativo	-,056	,694	,069	,627	,026	,857	,083	,562	-,103	,475	,264	,062	,318*	,028
33.-Apoyo en momentos críticos	,040	,775	,123	,377	,136	,327	-,121	,386	,167	,233	-,088	,524	,139	,327
Vínculos afectivos	-,044	,774	,028	,855	-,006	,971	,140	,359	-,212	,167	,215	,155	,269	,082
Factores Familiares	,296	,054	,182	,234	,148	,333	,271	,077	,041	,791	,101	,507	,536**	,001

Nota. Elaboración propia. Datos tomados de cálculos en SPSS. Valor que muestra relación (*)

El apoyo a derechos del adulto mayor (x1) incide en un alto nivel sobre la satisfacción de necesidades básicas (y3). Intervienen factores como la protección familiar, el cuidado de la salud, la integración, la

contribución económica y el maltrato físico que inciden en la satisfacción de alimentación, vivienda, asistencia a salud pública, y vestido.

La convivencia familiar (x2) incide en un bajo nivel sobre la satisfacción de necesidades básicas (y3), únicamente el factor de cuidados a los adultos mayores representa un factor familiar relacionado.

Los vínculos afectivos (x3) no inciden en la satisfacción de necesidades básicas (y3) pues no presentó un nivel de significancia adecuado, apenas se observó una relación con el apoyo educativo y entre ciertos indicadores de las dimensiones como: las relaciones de apego y disciplina en baja medida con la asistencia de salud pública, no así el factor familiar de relación ética moral que presentó un índice negativo, mostrando que cuando las familias presentan la verdad a sus PAM estos no quieren asistir a servicios de salud.

La tabulación expone que: la población es insatisfecha en su alimentación, un 68 % está satisfecha con su vivienda y los servicios básicos, al igual que con su vestimenta; un 90 % con su educación; el 100 % está insatisfecho con sus ingresos, al igual que con su atención de salud.

Por otra parte, la tabulación de familiares mostró que: un 66 % contribuye económicamente con sus PAM; un 95 % se preocupa por las necesidades básicas; un 65 % muestra empatía.

Resultados de factores familiares y su relación con la dimensión salud psicoemocional

La salud psicoemocional es el buen estado de las personas en su parte interior y el reflejo en el comportamiento social.

Tabla 5

Resultados de la correlación de factores familiares y su relación con la salud psicoemocional

Calidad de Vida	15. Depresión		16. Estrés		17. trastornos del sueño		18. Autoestima		19. Trastornos psicóticos		20. Sentimientos de alegría y tristeza		21. Gusto por el estilo de vida		Salud psicoemocional	
	CU	NS	CU	NS	CU	NS	CU	NS	CU	NS	CU	NS	CU	NS	CU	NS
1.-Protección	-,245	,098	-,006	,966	,259	,078	,137	,351	,583**	,000	,222	,141	,354*	,017	,368*	,017
2.-Apoyo económico al PAM	,197	,166	,073	,600	,029	,839	,207	,142	-,055	,686	,061	,674	-,025	,859	,172	,244
3.-Inserción laboral	,086	,543	-,022	,873	-,215	,125	-,122	,381	-,252	,062	-,173	,229	-,244	,084	-,131	,374
4.-Inserción política	-,403**	,005	-,227	,108	,286*	,044	,140	,324	,341*	,013	,105	,472	,411**	,004	,080	,593
5.-Inserción espiritual	,045	,754	-,080	,565	,017	,904	,041	,772	,028	,835	,092	,525	,060	,673	,144	,330
6.-Inserción recreacional	,222	,120	,034	,808	-,156	,270	,045	,747	-,204	,135	,040	,781	,089	,535	,032	,827
7.-Apoyo a necesidades básicas	-,099	,503	-,247	,087	,126	,385	,297*	,041	,188	,182	,102	,497	,121	,413	,171	,265
8.-Cuidados de salud física	,027	,854	,130	,360	-,132	,357	-,082	,569	-,026	,851	,038	,799	,018	,899	,138	,361
9.-Cuidados de salud	-,072	,613	-,054	,697	-,006	,968	,121	,392	,051	,706	,134	,354	,366*	,010	,119	,420
10.-Cuidados de salud sexual	,121	,420	,053	,721	-,151	,310	,067	,650	,004	,976	,090	,557	,223	,137	-,008	,957

11.-Maltrato físico	-,309*	,043	-,386*	,010	,145	,339	,169	,263	,028	,849	,122	,432	,165	,279	-,139	,383
12.-Maltrato psicológico	-,259	,089	-,152	,309	,276	,067	,170	,258	,352*	,015	,113	,468	,167	,274	,139	,379
Derechos del adulto mayor	-,048	,751	-,054	,714	-,082	,580	,056	,706	,069	,631	-,009	,953	,107	,478	,050	,751
13.-Integración espacios recreativos	-,051	,721	-,121	,388	-,042	,765	,064	,651	,025	,855	,013	,930	,084	,555	-,028	,852
14.-Respeto	,249	,087	,102	,473	,114	,429	,109	,447	-,138	,322	-,022	,882	-,061	,674	,120	,426
15.-Trato amable	-,018	,902	,024	,868	,295*	,043	,217	,137	,155	,271	,096	,524	,157	,288	,383*	,013
16.-Apoyo a la motricidad	,151	,300	,245	,086	,021	,884	,111	,441	,081	,563	-,047	,754	,246	,092	,326*	,032
17.-Otros cuidados	,114	,430	-,014	,923	,213	,136	,212	,138	,195	,159	,169	,250	,100	,490	,401**	,008
18.-Cuidados de higiene	-,078	,597	,185	,201	,057	,698	-,016	,910	,118	,403	-,002	,987	,261	,077	,090	,560
19.-Espacios ergonómicos de paz	-,123	,403	,039	,788	,104	,475	,040	,785	-,071	,613	-,025	,865	,038	,797	-,045	,770
20.-Brindar responsabilidades	-,137	,354	-,011	,938	,122	,402	,102	,483	,057	,686	,173	,251	,380**	,010	,186	,226
21.-Visitas al PAM	,015	,920	-,056	,692	,173	,227	,083	,561	,015	,913	,225	,127	,165	,255	,256	,089
22.-Migración familiar	,056	,703	-,024	,871	,226	,124	,289*	,048	-,065	,647	,042	,779	,152	,304	,061	,693
Convivencia familiar	,031	,837	,002	,988	,226	,126	,256	,084	,205	,152	,166	,276	,281	,060	,457**	,003
23.-Apego	,169	,243	-,025	,862	-,148	,300	,099	,490	-,019	,888	,071	,627	,021	,883	,020	,893
24.-Desapego	,305*	,031	-,024	,862	-,024	,862	-,109	,436	-,145	,283	,060	,677	-,175	,217	,095	,518
25.-Comunicación	-,151	,308	,061	,674	-,094	,521	,320*	,029	,181	,200	,104	,491	,033	,825	,194	,209
26.-Disciplina	,326*	,023	,110	,432	-,012	,935	,141	,319	,016	,906	-,060	,682	-,152	,288	,186	,211
27.-Aislamiento	,073	,611	,044	,756	,126	,377	,102	,474	,128	,352	,111	,448	,137	,342	,222	,138
28.-Reconocimiento a fechas importantes	,147	,305	,182	,197	-,152	,285	-,033	,816	,013	,927	,131	,368	,084	,556	,155	,298
29.-Ética y moral	-,010	,945	-,058	,682	,225	,117	,314*	,029	,090	,516	-,017	,906	,030	,835	,033	,825
30.-Empatía	-,169	,238	-,080	,572	-,019	,892	,296*	,037	,131	,340	,125	,391	,201	,162	-,021	,889
31.-Apoyo emocional	,150	,298	,031	,827	-,168	,238	-,065	,647	-,073	,597	,159	,276	-,056	,697	,078	,603
32.-Apoyo educativo	,287*	,043	,054	,699	-,096	,494	-,002	,989	,014	,918	-,108	,455	-,052	,714	,129	,380
33.-Apoyo en momentos críticos	,158	,253	,023	,865	-,009	,948	,207	,131	-,126	,342	-,151	,284	,029	,832	,032	,821
Vínculos afectivos	,216	,153	,096	,516	,066	,659	,233	,119	,172	,233	,260	,092	,097	,520	,402*	,011
Factores Familiares	-,015	,921	-,064	,670	,150	,320	,177	,241	,156	,284	,162	,296	,286	,061	,340*	,032

Nota. Elaboración propia. Datos tomados de cálculos en SPSS. Valor que muestra relación (*)

Los derechos del adulto mayor a nivel de dimensión general (x1) no inciden en la salud psicoemocional (y4), únicamente existe una relación entre ítems como la protección familiar con el gusto por la vida; la integración es negativa a la depresión; pero posee correlación positiva con los trastornos del sueño, trastornos psicóticos y el gusto por la vida; los cuidados de la salud mental tienen relación con el gusto por la vida; finalmente el maltrato posee relaciones en un nivel bajo con la depresión y el estrés.

La convivencia familiar (x2) incide en un bajo nivel sobre la salud psicoemocional (y4), los indicadores de factores familiares como el trato amable, apoyo en actividades de motricidad y el cuidado a adultos mayores inciden en esta dimensión.

Los vínculos afectivos (x3) inciden en un nivel moderado sobre la salud psicoemocional (y4); el indicador presencia de depresión mantiene una relación baja con el desapego familiar, la disciplina impuesta por las familias y el apoyo educativo; la autoestima posee un nivel de relación baja con los factores comunicacionales de las familias, las relaciones éticas y la empatía mostrada para con el adulto mayor.

Los resultados de la tabulación a PAM expresaron que: un 88 % se deprime, un 8 % presenta estrés, un 41 % tiene un buen estado del sueño; un 87% está de acuerdo con su imagen, un 95 % considera que puede valerse por sí solo; un 65 % se consideran alegres y felices; un 68 % está satisfecho con su vida.

La tabulación de respuestas a familiares mostró que: un 56 % presta apoyo; un 63 % apoya en aspectos educativos; un 82 % los apoya emocionalmente; un 38 % mantiene desapego, el 62 % cree estar apegados emocionalmente; el 100 % cree que si se ha dado maltrato psicológico; el 51 % a brindado apoyo de cuidado a la salud mental.

Discusión

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) 6,6 % de la población ecuatoriana son Personas Adultas Mayores (PAM) en edades iguales o mayores a 65 años. Considerados de alta vulnerabilidad durante la pandemia del Covid-19, por el impacto mayúsculo a su calidad de vida (OMS, 2020). Tal realidad se replica en la población analizada; se observó al 40 % de personas en senectud; el 50 % en vejez y un 10 % son grandes ancianos. En estas edades la calidad de vida se ve afectada por factores influyentes en dimensiones de salud física, integración social, satisfacción de necesidades básicas y en la salud psicoemocional.

La salud física precisa analizar la vulnerabilidad de PAM frente al COVID-19 pues se incrementan por situaciones fisiológicas las enfermedades físicas, psicológicas y la capacidad insuficiente del cuerpo para reaccionar o crear fuentes de defensa ante el virus (Serra, 2020). Una característica es la presencia de enfermedades y toma de tratamiento; el Covid-19 demostró afectar aquellas personas con enfermedades riesgosas al corazón, diabetes, presión alta y otras (Serra, 2020).

La población en análisis se encontró en vulnerabilidad en edades superiores a los 67 años de los cuales el 58% posee enfermedades no transmisibles pero que suponen riesgo tales como diabetes, presión alta, afección a los huesos y extremidades, así también un 36% debió tomar tratamientos de forma constante.

La actividad física es sinónimo de salud y calidad de vida en el adulto mayor, por ello el apoyo familiar en esta dimensión constituye un soporte crucial para la independencia, vitalidad, autoestima, capacidades cognitivas y el bienestar de la persona (Aranda, 2018). Las PAM que realizan entre dos o más horas de actividad física en un nivel moderado, muestran mejores condiciones motrices gruesa y fina, ello conlleva a una calidad de vida superior pues pueden ejecutar acciones para satisfacerse por sí solos tales como movilidad, alimentarse, tomar sus medicinas entre otras acciones, por ello se sugiere caminar en tiempos prudenciales acordes a los niveles de adultez mayor (Gómez *et al.*, 2020).

En este sentido los hábitos de caminar de la población repercuten en su actividad física y ello ayuda a su salud, un 89 % de la población de PAM en estudio caminan en un tiempo superior a los 45 minutos diarios de tal manera impulsan a su salud física.

La higiene es otro indicador de calidad de vida está relacionada con hábitos de salubridad, que previenen enfermedades infecciosas de la piel y genera positivismo en la vida emocional; durante la pandemia las medidas higiénicas son un medio de prevención ante el contagio (Ortiz *et al*, 2020). De lo manifestado se observan buenos hábitos de higiene en la población.

Otro factor a considerar es el apoyo en el cuidado de la salud sexual del adulto mayor pues los factores fisiológicos, neurológicos y psicosociales del adulto mayor repercuten en su actividad sexual plena y segura (Azmitia y Morán, 2021).

Los factores familiares que incidieron en la salud física de la población estudiada fueron: la protección familiar, el apoyo económico, la inserción en actividades políticas, laborales, espirituales, los cuidados ya sean a su salud física, mental u otros, el visitarlos constantemente; por otro lado, el maltrato resultó un factor negativo que afecta a la salud física. En tal sentido existieron factores familiares que impulsaron al mejoramiento de la salud física y por ende de la calidad de vida. Pues la familia supone el lugar en el cual se desarrolla el apoyo hacia actividades de ejercitación, cuidados y controles de la salud física y mental, espacios ergonómicos para el desarrollo nutritivo y de la higiene (Espín *et al.*, 2020).

Por su parte la dimensión de integración social indica la actuación del adulto mayor en un entorno de relaciones humanas, constituye un indicador de calidad de vida, pues el ser humano por naturaleza es un ser social; sobre todo en la etapa del Covid-19 ya que gobiernos, los organismos de salud, las familias y los mismos adultos mayores para precautelar las vidas acudieron a tomar medidas que incidieron en el nivel de integración social, resultando una de ellas el aislamiento (Calvopiña *et al.*, 2020).

Los resultados del estudio mostraron un 13 % de PAM que viven solos, con relaciones interpersonales regulares con amigos. La vida solitaria de una u otra forma es un indicador que se contrapone a un nivel satisfactorio de calidad de vida pues se pierden competencias de integración social y relaciones humanas. Esta situación abre una gran interrogante hacia el apartamiento o abandono familiar que puede discutirse desde diferentes visiones: Por un lado, el pensar en la ausencia de las familias, lleva al análisis de las consecuencias que se reflejan en el estado socioemocional de este, sintiendo miedos, frustraciones, inseguridades, melancolía, impotencia y marginación (Loor y Rodríguez, 2018).

Los factores familiares que inciden en la población estudiada son: el apoyo económico, los cuidados que debe recibir una PAM, las relaciones de apego, desapego y el apoyo educativo hacia estas personas. Pero por otro lado el aislamiento de las familias se presentó en un 77%, de tal manera en un rango de familias

entre el 45 % a 48 % no se consideran a los adultos mayores para integrarlos en actividades espirituales, recreativas, laborales, políticas repercutiendo en un bajo nivel de integración social.

Este comportamiento de las familias estudiadas guardan similitud con otras poblaciones, pues los resultados de estudios en tiempos de pandemia denotan que las familias tuvieron que separarse y a consecuencia de favorecer la baja contaminación de sus adultos mayores; procedieron a aislarlos en espacios del hogar, a otros en sus casas y a otros en instituciones privadas de cuidado, todas estas decisiones tuvieron repercusiones en muchos factores familiares por ende en la calidad de vida (Martínez y Canchig, 2021).

Desde otra visión, los factores familiares de apoyo se miden por la calidad de comunicación, el apoyo socioemocional, el tipo de familia y las relaciones afectivas; si estas son negativas es muy probable que las familias hayan abandonado a su adulto mayor (Condori, 2018). Al discutir esta conclusión con los resultados de la investigación se manifiesta lo contrario, si la comunicación es buena, si la familia cumple su rol de apoyo y si sus relaciones afectivas son positivas, se consigue enfrentar la ausencia física de la familia por otros medios; muestra de ello el 95% de las familias presentó un trato amable, un 88% brinda cuidados y apoyo.

En cuanto a la dimensión de satisfacción de necesidades básicas, es preciso comprender que la calidad de vida de las PAM se correlaciona con los años de esperanza de vida, de tal forma los países en los cuales mayores necesidades son cubiertas las personas viven más años a diferencia de los lugares en cuya situación es precaria de parte de los adultos mayores los años de esperanza de vida son menores (Gutiérrez y Padilla, 2020). Por ello es importante comprender el nivel de satisfacción de las necesidades del adulto mayor.

El 100% de adultos mayores no están satisfechos con su alimentación, aunque exista la protección, y el apoyo económico familiar del 95 % en un nivel regular. Este es un indicador que influye en la calidad de vida sobre todo porque el factor de nutrición de adultos mayores presenta una correlación con la salud y la calidad de vida (Calderón y Vargas, 2021).

El 68 % de adultos mayores se siente satisfecho con sus servicios básicos y vestimenta dentro del hogar, a partir de que el factor familiar de apoyo está presente; un 90 % se educa a partir de que las familias prestan apoyo. La insatisfacción es del total de la población y se produce por ingresos menores a los que pueden costear la canasta básica. Los factores familiares que inciden en la satisfacción de necesidades básicas son el apoyo familiar, la contribución económica, el apoyo educativo. Estos resultados concuerdan con otras investigaciones pues las consecuencias en factores socioeconómicos y necesidades básicas, del abandono familiar al adulto mayor es causal de la mendicación, pobreza, trabajo senil (Huamani, 2019).

La dimensión de salud psicoemocional se analiza a partir de que la calidad de vida del adulto mayor se ve influenciada por trastornos neuro-psiquiátricos como la depresión y la demencia que son los factores prevalentes presentes en las condiciones de la vejez, en tal situación aparecen comorbilidades como la idea de miedos, frustraciones e ideas suicidas, estas situaciones incrementan sin el ayuda de la familia (Calderón, 2018). En cuanto a los factores familiares es una exigencia y un precepto ético, dar una atención digna a los adultos mayores, ello implica atenderlos y prestarlos el debido respeto; el aislamiento tomado como medida en el COVID-19 incremento los síndromes geriátricos de estas personas y sus enfermedades, así como el estrés, especialmente en personas que no tenían a quien acudir o viven en soledad (Tarazona *et al.*, 2020).

En cuanto al factor de abandono familiar repercute hacia otras variables de convivencia e integración social como la autonomía pues genera la falta de toma de decisiones, la desconfianza y la motivación (Martínez, 2022). En este sentido las familias estudiadas no han abandonado a sus adultos mayores, sin embargo, existen índices de factores negativos, entonces las personas requieren de alguien que pueda apoyarlos en sus tareas, en satisfacer sus necesidades, en administrar sus bienes, en brindarles cariño y compañía (Esquivel y Calleja, 2020).

Por otro lado, según el Informe de las Naciones Unidas (ONU, 2020) los adultos mayores sufren efectos devastadores en casos de abuso, maltrato, descuido y desatención; se ha presentado violencia física y psicológica. En la población existe un alto grado de maltrato físico y psicológico que influye negativamente en la salud psicoemocional (Rojas *et al.*, 2021).

Los factores familiares que incidieron en la salud psicoemocional son la protección familiar, la contribución económica, el trato amable, el apoyo en actividades motrices, los cuidados familiares y a nivel general de convivencia y vínculos afectivos.

En cuanto a las limitaciones del estudio se presentaron en que: en el lugar de la investigación no existieron otros relacionados que permitan hacer comparaciones del comportamiento de las variables a lo largo de los últimos años, así también no existieron otros que podrían incrementar la calidad de la discusión; el tamaño de la población es pequeño para hacer comparaciones significativas con otras investigaciones, finalmente por situaciones de pandemia la recolección de datos tuvo demoras y se debieron tomar una serie de medidas de precaución que favorezcan a la salud de los involucrados en el estudio.

Conclusión

Mediante un análisis correlacional se pudo determinar los factores familiares que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores en época de pandemia en la Comunidad de Jalupata, del Cantón El Tambo – Ecuador. Dichos factores obedecen a características propias de cada familia y el adulto mayor presentes en la población estudiada, por lo que se puede considerar el presente estudio como sustento para otras investigaciones, pero no generalizar los resultados obtenidos pues estos podrían variar.

En un rango de nivel medio o moderado, existe incidencia de parte de cada una de las dimensiones de la variable factores familiares sobre la variable calidad de vida, pero no todos los factores analizados presentan una relación con los indicadores y dimensiones de la variable dependiente, esto es lógico ya que en mayor o menor medida existen factores familiares que serán aplicados por unas familias y en otras no.

Por un lado, la calidad de vida es una variable que presenta dimensiones como la salud física, la integración social, la satisfacción de necesidades básicas y la salud psicoemocional, de tal forma en que se aborda a la persona adulta mayor como un ser integro que posee una fisiología, una psiquis, un alma, siente necesidades y es un ser social, pero esta calidad de vida depende de disímiles factores, en la investigación se han centrado en aquellos familiares los cuales se pueden agrupar en dimensiones como el respeto de los derechos del adulto mayor, la convivencia familia, los vínculos afectivos todos estos han presentado una incidencia a nivel moderado sobre la calidad de vida aunque no presenten relación entre dimensiones.

La dimensión convivencia familiar es la que obtuvo relación o incidencia con todas las dimensiones de la calidad de vida seguida de vínculos afectivos y al final derechos del adulto mayor, en este orden se gestan los factores familiares que permiten incrementar o afectar a la calidad de vida de PAM.

La prevalencia de factores familiares recae sobre acciones de protección familiar, contribuir económicamente, integrar adultos mayores dentro de reuniones espirituales, laborales, contribuir a satisfacer necesidades básicas, brindar cuidados de salud física, mental brindar otros tipos de cuidados, visitarlos, generar acciones de apego. Los factores que inciden negativamente son el maltrato físico y psicológico sobre la presencia de enfermedades, la integración y salud psicoemocional.

Referencias

- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, Á. y Restrepo, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 38(2), 1-11. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e331289.pdf>
- Álvarez, J. y Cabezas, M. (2017). Entrenamiento funcional y recreación en el adulto mayor: influencia en las capacidades y habilidades físicas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 36(4), 1-13. <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/22/21>
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
- Azmitia, M. y Morán, A. (2021). Panorama neuro social de la sexualidad en la senectud. *Revista Académica CUNZAC*, 4(2), 11-15. <https://www.revistacunzac.com/index.php/revista/article/view/38/100>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 29(3), 182-19. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Calderón, L. y Vargas, L. (2021). *Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto mayor en tiempo de Covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69514/Calder%c3%b3n_RLR-Vargas_CLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Calvopiña, E. García, I., Pérez, M., Vaca, K. y Villarreal, B. (24 de Julio de 2020). Ecuador: personas de la tercera edad frente al COVID-19. <https://inredh.org/ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19/>
- Castillo, M. y González, V. (2020). *Estado del arte en los períodos de 2015 hasta el 2020 en torno a las afectaciones psicoemocionales, que se generan en el adulto mayor al ser abandonado por su familia* [Trabajo de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34392/2/2020_adulto_mayor_abandono.pdf
- Condori, L. (2018). *Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, Azángaro – 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional del Ecuador. (2018). *Estado de situación de las personas adultas mayores*. Gobierno del Ecuador. <https://www.igualdad.gob.ec/estado-de-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- Espín, J., Cardona, A., Miret, L. y González, M. (2020). La COVID-19 y su impacto en la salud de las personas adultas mayores. *Revista ECIMED*. 8(3), 290-302.
<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/568/546>
- Esquivel, J. y Calleja, A. (2020). La vejez y su representación social. Una mirada a los significados, imágenes y prácticas asociadas al envejecimiento por personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. *Ixaya Revista Universitaria de Desarrollo Social*. 10(19), 41-68.
<http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/7627>
- Flores, B. y Catillo, Y. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Medigraphic*. 26(2), 83-88.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
- Gómez, A., Vila, S., Villa, J., Pedreno, Raquel., Villa, J. Gusi, N., Espino, L. González, M., Casajús, J., y Ara, I. (2020). La actividad física organizada en las personas mayores, una herramienta para mejorar la condición física en la senectud. *Revista Española de Salud Pública*. 92(27), 2-10.
<https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201803013.pdf>
- Gutiérrez, E. y Padilla, C. (2020). *Las edades de la senectud*. Editorial científico técnica.
- Huamani, R. (2019). *Estrategias socio-culturales y económicas de supervivencia del adulto mayor frente al abandono familiar en el centro integral de atención al adulto mayor, distrito de Alto Selva Alegre 2018* [Tesis de pregrado, Universidad de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8593>.
- Jama, M. (2021). Abordaje del adulto mayor desde el Trabajo Social. *Revista Social Fronteriza*, 1(1), 12-20.
<https://revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/index>
- Leal, J., Álvarez, J., Tames, A., Vega, L. y Castañeda, O. (2017). Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *ATEN*. 24(1), 23-27.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300068?via%3Dihub>
- Loor, C. y Rodríguez, J. (2018). El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el Centro Gerontológico Casa Hogar Caleb de la ciudad de Portoviejo en la provincia de Manabí en el año 2018. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*. 2018(12), 2-24.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/12/abandono-adulto-mayor.html>

- Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G. y Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*. 13(3), 159-165. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159
- Martínez, A. (2022). *Abandono familiar y autonomía de los adultos mayores del centro adulto mayor-Laredo. Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18692/Martinez%20Perez%20Brighitt e%20Alexandra%20-%20TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, O. y Canchig, S. (2021). *Situación de abandono de los adultos mayores autovalentes e institucionalizados en un centro residencial gerontológico de la ciudad de Guayaquil durante la pandemia del Covid-19 en el año 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17559/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-79.pdf>
- Menéndez, M., Hernández, L., Cardosa, M. (2021). La nutrición en el adulto mayor; un reto social. *Cibamanz*. 351(483), 1-9. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/483/351>
- Morales, P. y Rodríguez, M. (2018). Los derechos humanos hoy: reflexiones, desafíos y proyecciones a 70 años de la Declaración Universal (1948-2018). RIL editores. https://www.academia.edu/41374738/Los_Derechos_Humanos_Hoy_Reflexiones_desaf%C3%ADos_y_proyecciones_a_70_a%C3%B1os_de_la_Declaracion_Universal_1948_2018_
- Organización de las Naciones Unidas. [ONU]. (2020, mayo). *Informe de los efectos de la COVID-19 en personas de edad*. ONU. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2020, septiembre 30). *Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021, octubre 4). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ortiz, X., Salinas, R., y Gámez, D. (2020). La salud en el adulto mayor en tiempos de la Covid-19. *Pluralidad y Consenso*. 10(44), 136-141. <http://www.revista.ibd.senado.gob.mx/index.php/PluralidadyConsenso/article/viewFile/677/635>
- Quispe, D. (2018). *Familia y adulto mayor en extrema pobreza de los Beneficiarios de pensión 65 del distrito de San José, Azángaro 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional.

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10254/Quispe_Mamani_Denisse_Zusan.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rivera, C. (2021). *Cartilla ilustrativa para cuidadores sobre el manejo de higiene oral de pacientes con poca o nula movilidad*. [Tesis de pregrado, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4627/1/2021CarolVanessaRiveraQuesada.pdf>
- Rojas, V., Soto, J., Cuadros, V. y Barrionuevo, C. (2021). Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*. 13(4), 499-504. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2196>
- Serra, M. (2020). Covid-19 de la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 19(3), 1-12. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379/2599>
- Sotomayor, A. Espinoza, F., Rodríguez, J., y Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Revista Polo de Conocimiento*. 6(1), 362-380. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2148/4289>.
- Suárez, O. y Silva, M. (2018). *Envejecimiento y vejez Visión interdisciplinaria desde la funcionalidad*. Universidad Metropolitana. https://www.researchgate.net/profile/Clara-Paz-Pena/publication/336968557_Funcionalidad_en_adultos_mayores_con_fractura_de_cadera/links/5dbca998a6fdcc2128f8df97/Funcionalidad-en-adultos-mayores-con-fractura-de-cadera.pdf
- Tarazona, F., Martínez, N., Vidán, M. y García, J. (2020). Covid-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(4), 191-192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188650/>
- Troncoso, C. y Soto, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*. 18(1), 23-28. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n1/a04v18n1.pdf>

Contribución de los autores

DEPM: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, escritura - revisión y edición

SJUL: Supervisión, Validación.

BAHH: Supervisión, Validación.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presenta conflicto de intereses.

Correspondencia

depauarm95@est.ucacue.edu.ec

Anexo 1: Instrumento de recolección de información para la variable Independiente

Escala de valoración de factores familiares que inciden en la calidad de vida de personas adultas mayores (PAM)

Instrucción: Marcar 1 como el valor más bajo y 5 como el valor más alto

Ítems	1	2	3	4	5
Derechos del adulto mayor					
1. En su familia prestan protección al adulto mayor					
2. Contribuye económicamente con el adulto mayor					
3. Consideran al adulto mayor al momento de realizar actividades laborales					
4. Consideran al adulto mayor al momento de realizar actividades políticas					
5. Consideran al adulto mayor al momento de realizar actividades espirituales					
6. Consideran al adulto mayor al momento de realizar actividades recreativas					
7. Contribuye económicamente con el adulto mayor en la satisfacción de necesidades básicas					
8. Brinda cuidados a la salud física del adulto mayor					
9. Brinda cuidados a la salud mental del adulto mayor					
10. Brinda cuidados a la salud sexual y reproductiva del adulto mayor					
11. Ha existido maltrato físico al adulto mayor					
12. Ha existido maltrato psicológico al adulto mayor					
Convivencia familiar					
13. En su familia se fomenta la integración al adulto mayor hacia espacios recreativos					
14. Existe respeto a la preferencia cultural de género y de religión					
15. Aplica trato amable al adulto mayor					
16. Ejecuta actividades de apoyo a la motricidad del adulto mayor					
17. Brinda cuidado al adulto mayor					
18. Brinda cuidado de higiene del adulto mayor					
19. En su casa se fomenta espacios y contextos ergonómicos y de paz					
20. Considera al adulto mayor para realizar obligaciones dentro del hogar					
21. Durante la última semana a visitado al adulto mayor					
22. La migración familiar influye en el acompañamiento al adulto mayor					
Vínculos afectivos					
23. Usted valora su relación de apego con el adulto mayor como:					
24. Usted valora su relación de desapego con el adulto mayor como					
25. Usted valora su relación de comunicación con el adulto mayor como					
26. Usted valora su relación de disciplina con el adulto mayor como:					
27. Usted valora su relación de aislamiento con el adulto mayor como:					
28. Usted valora su relación de reconocimiento hacia fechas importantes con el adulto mayor como:					
29. Usted valora su relación ética y moral con el adulto mayor como:					
30. Presenta relaciones de empatía con el adulto mayor en una valoración					
31. Cómo valora su apoyo emocional al adulto mayor					
32. Cómo valora su apoyo educativo al adulto mayor					
33. Cómo valora su apoyo a situaciones críticas al adulto mayor					

Nota. Elaboración propia (2022).

Consideraciones para el análisis: 1. factores familiares muy negativos; 2. actores familiares negativos; 3. factores familiares neutrales; 4. factores familiares positivos; 5. factores familiares muy positivos.

Anexo 2: Instrumento de recolección de información para la variable dependiente**Escala de valoración de la calidad de vida de personas adultas mayores (PAM)****Instrucción:** Marcar 1 como el valor más bajo y 5 como el valor más alto

Ítems	1	2	3	4	5
Salud Física					
1. ¿Ud. cuántas horas camina al día?					
2. ¿Posee alguna enfermedad y cómo valora su riesgo?:					
3. ¿Toma tratamientos para mejorar su estado de salud?					
4. ¿Cada qué tiempo toma un baño?					
Integración Social					
5. ¿Con quién vive y cómo valora su forma de relacionarse?					
6. ¿Su relación con amigos/vecinos es?					
7. ¿Su relación con familiares es?					
8. ¿El adulto mayor pertenece/acude con frecuencia a organizaciones sociales como					
Satisfacción de necesidades básica					
9. Está satisfecho con su alimentación					
10. Está satisfecho con su vivienda y los servicios básicos dentro de esta					
11. Está satisfecho con la vestimenta que posee					
12. Ud. practica lectura o se auto educa?					
13. ¿Cuáles son sus ingresos y se siente satisfecho con ellos?					
14. Ud. Se encuentra satisfecho/a con los servicios de salud que recibe					
Salud psicoemocional					
15. Ud. se deprime					
16. Ud. Presenta estrés					
17. Cómo considera su estado del sueño					
18. Ud. considera su imagen					
19. Ud. siente que puede realizar actividades por sí solo					
20. Usted cómo se siente a menudo					
21. A Ud. le gusta su estilo de vida					

Nota. Elaboración propia (2022).

Consideraciones para el análisis: 1. muy mala calidad de vida; 2. mala calidad de vida; 3. regular calidad de vida; 4. buena calidad de vida; 5. muy buena calidad de vida.