



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

Tema:

Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024.

Autores:

Quijije Chiquito Samira Anabella

Zambrano Intriago Lisseth Mayerly

Tutora:

Lic. Linda Franco Solórzano

Período académico: 2024-1

DEDICATORIA

A Dios, por siempre darme fortaleza en los días de oscuridad. Su presencia y bendiciones han sido la luz que ha iluminado mi vida y mis esfuerzos en cada paso de este camino.

A mis padres Rocio y Alberto, por su inquebrantable amor, apoyo y motivación, para salir adelante y no dejarme caer. El sacrificio de ustedes es un regalo invaluable y este logro es nuestro.

A mis hermanos Briseth, Junior y Jordan, por ser siempre apoyo y alegría. Que este logro sirva de ejemplo de que todo sueño es posible, siempre que exista sacrificio y constancia.

A mis abuelitos Gregorio y Eugenio, por ser esa luz que iluminaban mis días para no rendirme, sé que desde el cielo están orgullosos de mí y a pesar de que no están físicamente, los siento siempre en cada paso de mi vida. Un beso hasta el cielo.

A mis abuelitas Cecilia y Ana Rosa, por sus infinitas bendiciones y oraciones sé que aquello sirvió de escudo para no dejarme caer tan fácil.

A mi familia, tíos/as, primos/as, por sus palabras de aliento y motivación, fueron ejemplo para seguir en la lucha y no permitir rendirme.

Samira Quijije

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, Gracias por su guía en cada paso de mi vida, su presencia fue el pilar principal para superar cada obstáculo y alcanzar este sueño.

A mis padres, Gracias por sus sacrificios y luchas por velar de que no me faltara nada, a Mamá por su compañía, amor y comprensión, su amor fue la base para seguir luchando. A mi papá por inculcarme buenos valores y repetirme siempre que "para ser grande en la vida, primero tienes que aprender a ser pequeño, la humildad es la base de la grandeza". Hoy este logro es por y para ustedes.

A mis hermanos y familia por ser mi apoyo en cada momento, por llenarme de positivismo y de fé. Gracias a eso, tuve las fuerzas necesarias para salir adelante.

A mi tutora de tesis, Lcda. Linda Franco, por su orientación, apoyo y paciencia a lo largo de todo este proceso académico. Gracias a sus consejos y sabiduría, se logró culminar este proyecto de la mejor manera.

A mi compañera de tesis Lisseth, Gracias por el apoyo y paciencia a lo largo de este proyecto, por las risas y lágrimas, por compartir esta experiencia conmigo, lo cual ayudó a llevar con éxito nuestra investigación. No podría haber tenido una mejor compañera de tesis.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una manera u otra, me brindaron su ayuda y contribuyeron significativamente para que este sueño se convierta en una realidad.

Samira Quijije

DEDICATORIA

Llegué a entender que los tiempos de Dios son perfectos, y por esta razón dedico esta tesis a Él, por ser mi guía y fuente de fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por iluminar mi vida y darme la sabiduría necesaria para alcanzar este logro.

También dedico esta tesis a mi papá, Elvis Zambrano, y a mi mamá, Ramona Intriago. Mi corazón se llena de orgullo al llevar sus apellidos, y espero que ustedes también se sientan orgullosos de mí. Gracias por ser una fuente constante de inspiración en mi vida y por creer en mí y en mis sueños.

A mis hermanos Gonzalo, Eliana y Guillermo, quiero decirles que su "conchito" se siente feliz al dedicarles una parte de esta meta tan anhelada, pues gracias por siempre recordarme que puedo lograr todo lo que me proponga. Queridos sobrinos, espero que este logro sea una fuente de inspiración para ustedes y que siempre busquen ser la mejor versión de sí mismos.

Y cómo no dedicarle mi esfuerzo a la luz de mis ojos, mi adorada y pequeña Julieth. Tú has sido el motor más importante de toda mi carrera, impulsando mis ganas de salir adelante. Aunque para ninguna de las dos fue fácil alejarnos cada vez que comenzaba un nuevo semestre, lo supimos sobrellevar, pues si hubo alguien que se mantuvo fuerte en todo este proceso has sido tú mi niña. Espero que este logro te enseñe que los sueños se alcanzan con dedicación y amor. Mamá siempre te apoyará en cada una de las decisiones de tu vida. Te amo.

A mi pareja, pues llegaste a convertirme en un apoyo invaluable poco a poco, pues entendí que para ti tampoco era fácil, hemos aprendido juntos y eso ya es ganar.

A mi amiga Samira, parte de todo este esfuerzo también es tuyo, espero algún día volver a verte y poder reír y charlar hasta cansarnos.

*Con amor,
Zambrano Intriago Lisseth Mayerly*

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a quienes me acompañaron en este proceso.

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza necesaria en cada paso de este camino.

A mis padres, Elvis Zambrano y Ramona Intriago, cuyo amor y sacrificio han sido fundamentales en mi vida. Gracias por los valores que siempre me inculcaron desde mi infancia, por su paciencia y su confianza, sin ustedes nada de esto fuera posible.

A mis hermanos, por siempre alentarme a ser mejor. A mis sobrinos, gracias por permitirme mostrarles que pueden lograr todo lo que se propongan y ser mejores cada día.

A mi pequeña Julieth, quien ha sido mi mayor inspiración. Gracias por sostenerme con tus pequeñas manitas, porque con tu amor y tu sonrisa me dabas fuerzas para continuar, recordándome siempre la importancia de perseguir mis sueños.

A mi pareja, gracias por estar a mi lado en los momentos difíciles, a ti también te toco afrontar un mundo desconocido y aunque no ha sido nada fácil te doy las gracias por brindarme el apoyo necesario en este proceso.

A mis abuelos, que desde el cielo seguramente están felices y orgullosos de mí.

A mi compañera de tesis, Samira, por tu dedicación y colaboración. Juntas superamos retos y logramos alcanzar esta meta. Tu apoyo ha sido fundamental en este camino. Gracias por permitirme compartir esta experiencia contigo. Deseo que, pase lo que pase, tu futuro brille y que los anhelos de tu corazón se cumplan, sin que nada ni nadie detenga tus ganas de salir adelante.

A mi tutora de tesis, Lcda. Linda Franco, y a todos mis profesores, por compartir su conocimiento y sabiduría, guiándome a lo largo de mi formación académica. Sus enseñanzas han sido esenciales para alcanzar esta meta.

Este logro también es de todos ustedes; cada esfuerzo valió la pena.

A todos ustedes, ¡gracias de corazón!

*Con amor,
Zambrano Intriago Lisseth Mayerly*



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
 Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 11. Formato de Carta de exención

Oficio_circular_No_0134_CEISH_JMSZ_2024

Manta, 15 de abril 2024

Señor/a,

Investigador Principal *Samira Anabella Quijije Chiquito*

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Presente

De mi consideración,

El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-Uleam), una vez que revisó el protocolo de investigación titulado
"Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024."

Codificado **"CEISH-Uleam_0056"** como notifica a Usted que este proyecto es una investigación exenta de evaluación por parte del CEISH-Uleam, de acuerdo con lo establecido en la normativa legal vigente.

Descripción de la Investigación:

- Tipo de estudio: Observacional
- Duración del estudio (meses): 3 meses
- Instituciones participantes: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
- Investigadores del estudio: Lisseth Mayerly Zambrano Intriago, *Samira Anabella Quijije Chiquito*

Documentación de la investigación:

Nombre de Documentos	Número de páginas	Fecha
Declaración de responsabilidad	2	20/02/2024
Carta de interés de el/las máximas autoridades de el/los establecimientos	1	15/03/2024
Solicitud de exención con justificación para considerarlo exento	No Aplica	No aplica
Formulario para la presentación de protocolos de investigaciones	12	22/03/2024
Instrumentos que se emplearán para la ejecución del estudio	7	Sin Fecha

Esta carta de exención tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de recepción de esta documentación. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-Uleam. Cualquier modificación a la documentación antes descrita, deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

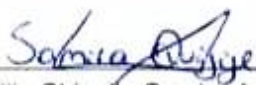
Atentamente,

 Odo. Juan Sierra Zambrano
 Presidente CEISH-Uleam
 Institución Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
 Teléfono: 0989693757

Certificado de Autoría

Nosotras, **Quijije Chiquito Samira Anabella con C.I. 1314254630 y Zambrano Intriago Lisseth Mayerly con C.I. 2300080377**, en calidad de investigadoras como requisito previo para optar por el grado de Licenciatura en Psicología, reconocemos como único titular del contenido de este trabajo de investigación titulado **"Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024."**, Declaramos que hemos seguido todas las pautas y regulaciones establecidas por la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí.

Autoras:

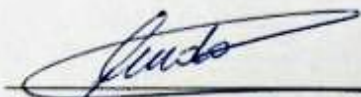


Quijije Chiquito Samira Anabella



Zambrano Intriago Lisseth Mayerly

Docente Tutor(a):



Psí. Clin. Linda Vanessa Franco Solorzano, Mg

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-01-F-010
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO.	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, certifico:

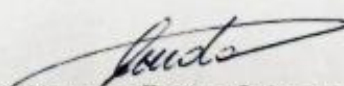
Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 384 horas, bajo la modalidad de Proyecto Integrador, cuyo tema del proyecto es **"Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024."**, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde a las estudiantes **Quijije Chiquito Samira Anabella** con C.I. 1314254630 y **Zambrano Intriago Lisseth Mayerly** con C.I. 2300080377, estudiantes de la carrera de Psicología, período académico 2024-1, quien se encuentran aptas para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 17 de Julio de 2024.

Lo certifico,


PsI. Cln. Linda Vanessa Franco Solerzano, Mg
Docente Tutor(a)

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	1
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema	15
1.1.1 Problema de investigación	17
1.1.2 Antecedentes	19
1.1.3 Justificación	28
1.2 Objetivos	29
1.2.1 Objetivo general	29
1.2.2 Objetivos específicos	30
1.3 Preguntas de investigación	30
CAPITULO I: MARCO TEORICO	31
2.1 Conceptos fundamentales	32
2.1.1 Familia	32
2.1.2 Funcionalidad familiar	33
2.1.3 Disfuncionalidad familiar	35
2.1.4 La disfuncionalidad y sus consecuencias	36
2.1.5 Redes de apoyo	38
2.1.6 El abandono familiar	39
2.1.7 Tipos de abandono familiar	40
2.1.8 Adulto mayor	42
2.1.9 Calidad de vida	45
2.1.10 Calidad de vida en la vejez	47
2.1.11 Autoestima	48
2.1.12 Tipos de autoestima	49
2.1.13 Autoestima en los adultos mayores	51
2.1.14 Tipos de autoestima en el adulto mayor	52
CAPÍTULO II: METODOLOGIA	54

3.1 Tipo de investigación	54
3.2 Tipo de estudio	55
3.3 Sujeto, población y muestra	56
3.4 Postura epistemológica	57
3.5 Procedimientos	57
3.6 Definición de variables	58
3.6.1 Variable independiente	58
3.6.2 Variable dependiente	58
3.7 Descripción de métodos, técnicas e instrumentos	59
3.7.1 Metodología y Técnicas de Investigación:	59
3.7.2 Técnicas de Recopilación de Datos:	59
3.7.3 Instrumentos utilizados:	60
3.7.4 Técnica del procesamiento de la información.	62
3.7.5 Validez de la investigación	63
3.7.6 Manejo de datos	64
3.7.7 Consideraciones éticas	65
CAPÍTULO III: RESULTADOS	66
4.DISCUSION	94
5. CONCLUSIONES	97
6. RECOMENDACIONES	98
7. ANEXOS	99
8. Referencias Bibliográficas	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edades de los participantes	67
Tabla 2. Género de los participantes	68
Tabla 3. Escolaridad	68
Tabla 4. Estado civil	69
Tabla 5. N° miembros de hogar	70
Tabla 6. Tipo de familia	71

Tabla 7. Situación laboral.....	72
Tabla 8. Nivel socioeconómico.....	72
Tabla 9. Pregunta 3.....	73
Tabla 10. Pregunta 4.....	74
Tabla 11. Pregunta 8.....	75
Tabla 12. Pregunta 10.....	76
Tabla 13. Grado de funcionalidad familiar.....	87
Tabla 14. Indicadores de la funcionalidad familiar.....	88
Tabla 15. Grado de autoestima de los adultos mayores.....	93

ÍNDICE DE GRAFICOS

Figura 1. Rango de edades de los participantes.....	67
Figura 2. Género de los participantes.....	68
Figura 3. Escolaridad.....	69
Figura 4. Estado civil.....	69
Figura 5. N° miembros de hogar.....	70
Figura 6. Tipo de familia.....	71
Figura 7. Situación laboral.....	72
Figura 8. Nivel socioeconómico.....	73
Figura 9. Pregunta 3.....	74
Figura 10. Pregunta 4.....	75
Figura 11. Pregunta 8.....	76
Figura 12. Pregunta 10.....	77
Figura 13. Grado de funcionalidad familiar.....	87
Figura 14. Niveles de autoestima.....	93

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	99
Anexo 2. Entrevista semiestructurada.....	101
Anexo 3. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).....	104
Anexo 4. Escala de Autoestima de Rosenberg.....	105

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo determinar cómo el grado de funcionalidad familiar influye en el nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de Octubre en Manta, durante el año 2024. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un enfoque mixto cuali-cuantitativo con un diseño descriptivo, cuyo propósito fue presentar y describir las características específicas de las variables funcionalidad familiar y autoestima en adultos mayores. La muestra consistió en 22 familias con adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Los datos se recopilaron a través de instrumentos como la entrevista semiestructurada, la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados indicaron que el 54,55% de los participantes pertenecían a “familias moderadamente funcionales” y el 45,45% a “familias funcionales”, descartando así la existencia de familias disfuncionales. En cuanto a la autoestima de los adultos mayores, se evidenció que el 81,82% de los participantes reflejaron una “autoestima elevada” y el 18,18% una “autoestima media”.

Además, se identificaron factores específicos dentro de la funcionalidad familiar, como el apoyo emocional y la comunicación efectiva, los cuales tuvieron un impacto positivo directo en la autoestima de los adultos mayores. Las conclusiones determinaron que la convivencia en una familia con buena funcionalidad influye significativamente en el nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre. Por lo tanto, una dinámica familiar adecuada, la cohesión familiar y la comunicación efectiva fueron dimensiones importantes para el bienestar psicológico, no solo de los adultos mayores, sino también de cada uno de sus miembros.

Palabras clave: funcionalidad familiar, autoestima, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of this research project was to determine how the degree of family functionality influences the level of self-esteem of older adults in the 9 de October neighborhood in Manta, during the year 2024. To carry out this study, a mixed qualitative-quantitative approach with a descriptive design was used, whose purpose was to present and describe the specific characteristics of the variables family functionality and self-esteem in older adults. The sample consisted of 22 families with older adults, selected by non-probabilistic convenience sampling, using inclusion and exclusion criteria.

Data were collected through instruments such as the semi-structured interview, the Family Functioning Perception Test (FF-SIL) and the Rosenberg Self-Esteem Scale. The results indicated that 54.55% of the participants belonged to "moderately functional families" and 45.45% to "functional families", thus ruling out the existence of dysfunctional families. Regarding the self-esteem of the older adults, it was found that 81.82% of the participants had "high self-esteem" and 18.18% had "medium self-esteem".

In addition, specific factors within family functionality were identified, such as emotional support and effective communication, which had a direct positive impact on the self-esteem of older adults. The conclusions determined that living in a well-functioning family significantly influences the level of self-esteem of older adults in the 9 de Octubre neighborhood. Therefore, adequate family dynamics, family cohesion and effective communication were important dimensions for the psychological well-being, not only of the older adults, but also of each of its members.

Key words: family functionality, self-esteem, older adults.

1. INTRODUCCIÓN

El progresivo crecimiento de la población, una mayor esperanza de vida y el envejecimiento, además de la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, hacen que el entorno familiar sea cada día más complejo. La importancia de la familia radica en que es, la primera red de apoyo social del individuo es la base de la sociedad y es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

El funcionamiento familiar, es el conjunto de interacciones entre los miembros del grupo familiar que permiten enfrentar las diferentes crisis que se originan en el hogar. La funcionalidad familiar es de gran interés en el área de la salud pública, pues, en ese contexto se inician las condiciones del cuidado de la salud. Es más, la dinámica familiar favorable representa un espacio de tranquilidad y un factor de protección ante los riesgos del entorno que pueden complicar la salud (Esteves et al. 2020).

El cuidado y el apoyo de la familia hacia el adulto mayor son vitales, ya que en el envejecimiento se presentan una serie de cambios físicos, funcionales, emocionales, pérdidas físicas de personas por abandono o muerte, laborales, económicas, presencia de enfermedades crónicas, complicaciones y discapacidad.

Por lo anteriormente expuesto, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar cómo la funcionalidad familiar influye en la autoestima de los adultos mayores que residen en el barrio 9 de octubre, Manta, en el año 2024. Esta investigación buscó llenar un vacío en la literatura y proporcionar datos que puedan ser utilizados para desarrollar intervenciones más efectivas a nivel comunitario y familiar.

El proyecto se organizó en tres capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Dentro del Capítulo I, correspondiente al marco teórico, se presentaron diversos estudios a nivel macro, meso y micro, los cuales ayudaron a sustentar el planteamiento de la presente investigación, además se definieron y caracterizaron diversos conceptos fundamentales, los cuales favorecieron a que el lector comprenda claramente los términos y las ideas claves que se utilizaron a lo largo del estudio.

El capítulo II, describió la metodología, se aplicó un tipo de investigación mixta, descriptivo, con un diseño o método no experimental de corte transversal, puesto que, los datos fueron recogidos en un período específico. La muestra se aplicó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión, determinando una muestra de 22 familias del barrio 9 de octubre.

El capítulo III, presentó los resultados obtenidos de la investigación, representado por tablas y gráficos, posterior a eso, se interpretaron los datos de los instrumentos utilizados como la entrevista semiestructurada, Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoestima de Rosenberg, dicha interpretación se realizó mediante análisis cualitativos y cuantitativos, mismos que ayudaron a responder al objetivo planteado.

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que ocurre a lo largo del ciclo de vida de un organismo. Se refiere al conjunto de cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que se producen en el cuerpo y la mente a medida que una persona avanza en edad. Estos cambios pueden afectar diversos aspectos de la vida, como la salud, la capacidad funcional, la cognición, las relaciones sociales y el bienestar emocional. Es importante destacar que el envejecimiento no

es un proceso uniforme y puede variar de una persona a otra debido a factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

El funcionamiento familiar, es un componente crucial en el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, debido a que, le proporciona una red de cuidado y apoyo en términos de salud física y mental en donde la presencia de familiares cercanos y el sentido de pertenencia a un grupo social afectivo pueden mitigar la soledad, la autoestima y la depresión, problemas que a menudo afectan a esta población. Es por ello, que a medida que la población envejece, se vuelve esencial comprender el papel que desempeña el entorno familiar en el bienestar físico, emocional y social de esta etapa de la vida.

Concha y Rodríguez (2010) mencionan que el funcionamiento familiar está directamente relacionado al estado de salud o enfermedad de los individuos, ya que la comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, apoyo emocional, económico y de información contribuyen positivamente en la mejoría y mantenimiento de un buen estado de salud; de igual forma favorecen a la adherencia terapéutica y prevención de enfermedades. Por lo contrario, si existe una carencia de tales funciones o no existe un acompañamiento de los miembros como red de apoyo, los efectos dentro de las enfermedades suelen ser negativas o la posibilidad de adquisición llega a ser aún más fuerte.

La autoestima es la valoración que tiene uno de sí mismo. En los adultos mayores la autoestima se va determinando mediante el autoconocimiento, la madurez personal, las vivencias y las experiencias que va sumando durante las diferentes etapas de la vida. (Durán & Velasco, 2019).

De acuerdo con Carrer (2021) cuando una persona llega a la etapa de la adultez mayor, percibe factores que influyen de manera negativa en su autoestima, tales como la pérdida de

funcionalidad, autonomía, seres queridos o incluso la relevancia dentro del núcleo familiar, por lo tanto, es importante proporcionar herramientas para que el adulto mayor pueda desarrollar sus potencialidades, y de esta manera alcanzar una autoestima óptima.

Son diversos los estudios e investigaciones que han contribuido en el estudio de la autoestima y su relación con diferentes variables, pero muy pocas investigaciones se enfocan en estudiar la funcionalidad familiar y su impacto en los niveles de autoestima en adultos mayores o en cómo una buena o mala interacción familiar, podría ser un acontecimiento crucial e influyente en la autopercepción de los niveles de autoestima de las personas siendo, aun así, menos investigado en adultos mayores.

Uno de los pocos estudios realizados en Guayaquil- Ecuador con el tema “Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato” se demostró, que a nivel correlacional la afectación de los adultos mayores en la autoestima tiene vinculación directa con la calidad de vida y funcionalidad familiar, principalmente en las mujeres adultas mayores, que bajo la realidad estudiada conllevan situaciones poco favorables. (Viteri, Terranova, Velis, 2018). Determinando que la relación existente entre la dinámica familiar y el nivel de autoestima de los adultos mayores es altamente significativa.

Teniendo en cuenta los escasos antecedentes científicos encontrados respecto al tema, surge la iniciativa de evaluar la dinámica familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024.

1.1.1 Problema de investigación

¿Cómo influye la funcionalidad familiar en la autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024?

La familia se constituye como la base fundamental de la sociedad y por tanto es aquí donde se adquieren los principios y valores que se necesitan para brindar un trato correcto, tanto a los propios integrantes de núcleo familiar así como aquellos individuos que forman parte del mundo que les rodea, sin embargo, en la actualidad las nuevas generaciones buscan un mayor sentido de independencia y autonomía, lo que en muchas ocasiones desde un punto de vista profesional predispone a una ruptura de la solidaridad entre las generaciones (Real, 2017).

La autoestima es un factor importante en todas las etapas del ser humano, sin embargo, durante la adultez mayor se pone mayor énfasis en el bienestar psicológico, pues varias son las situaciones que pueden desencadenar alteraciones en la autopercepción y por consiguiente en la autoestima, situaciones como conflictos familiares, abusos, ridiculización del aspecto físico, falta de demostración de cariño y afecto por el entorno familiar, por estas y otras razones es importante abordar esta problemática, ya que este grupo etario aumenta significativamente a nivel mundial.

Es así, como nos interesamos en estudiar a profundidad dicho tema, elegimos el cantón Manta, específicamente el barrio 9 de octubre, lugar que inspiró a desarrollar dicha investigación, puesto que, anteriormente realizamos nuestras prácticas de vinculación y mediante algunas entrevistas, escalas y talleres, se pudo evidenciar como estas familias no tienen el conocimiento adecuado con relación al cuidado hacia los adultos mayores, por lo cual la calidad de vida no es tan optima. Además, nos impactó como la mayoría de los adultos mayores de dicho sector pasaban solos e incluso estos manifestaban sentirse excluidos e inútiles, no solo dentro de su comunidad sino también de su propia familia.

Por ello, es fundamental conocer que la funcionalidad familiar juega un papel crucial en la salud y bienestar de los adultos mayores, conllevando a presentar factores de riesgo o de

protección, por lo tanto, es esencial abordar adecuadamente los desafíos que enfrentan las familias e implementar programas que promuevan entornos familiares saludables y funcionales. Esto no solo beneficia a los adultos mayores y familias en específico, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa y resiliente.

1.1.2 Antecedentes

A nivel mundial se encontraron, 3 tesis que estudiaron la funcionalidad de los adultos mayores. En una de las primeras tesis que se revisó escrita por Alvarado Hidalgo Heidy Lizbeth sobre el Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanzao, (2020) manifiesta que, en América Latina, la población adulta mayor desarrolla con facilidad la autoestima con mayor incidencia en las mujeres que en los hombres, estas cifras van en aumento por lo que en un plazo de 35 años pasará de 11 % a 25%. Además, se registran tasas altas de suicidios 17.7% por cada 100 mil habitantes.

Países como Perú que se proyecta que hacia el año 2025, la población mayor de 60 años va a ubicarse entre el 12 al 13%. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre la autoestima y el nivel de depresión en los adultos mayores del Centro de Salud Wichanzao, 2020. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 65 adultos mayores. Se utilizó dos cuestionarios: el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de depresión geriátrica Test de Yesavage. Los resultados fueron: que el 38.5% de adultos mayores tienen nivel de autoestima alto, 33.8% autoestima bajo y 27.7% autoestima moderada. Respecto al nivel de depresión, el 81.5% presenta depresión severa y 18.5% nivel de depresión leve. Se concluye que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de depresión según la prueba estadística.

La siguiente investigación escrita por Rojas Angulo Melany Yacori y Sandoval Carmen Rosa Pierina, sobre el Apoyo familiar y autoestima en los adultos mayores del Distrito de Pacanga. (2021), esta investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional; tuvo como finalidad determinar la relación entre el apoyo familiar y la autoestima en los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Distrito de Pacanga en Trujillo-Perú, constituido por 45 asistentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: Grado de Apoyo Familiar y Nivel de Autoestima de los adultos mayores.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS por Windows versión 22 empleando la prueba estadística de Rho de Spearman. Cuyos resultados fueron, con relación al nivel de autoestima alta, que un 51% cuenta con un alto grado de apoyo familiar; a su vez en el mismo nivel de autoestima, un 4% cuenta con un grado moderado de apoyo familiar. Mientras que relación al nivel de autoestima medio, el 36% cuenta con un moderado grado de apoyo familiar y finalmente en cuanto al nivel de autoestima baja hay un 9% de adultos mayores que cuentan con un bajo grado de apoyo familiar. Los resultados, indican que la correlación entre las variables de estudio es de un valor de 0.938 demostrando que se encontró una correlación fuerte.

El último estudio revisado fue escrito por Tranca Dolores Yasmin Carla denominado Funcionamiento Familiar y Autoestima en el Adulto Mayor con Diabetes. Hospital II EsSalud. Huaraz, 2017. Este estudio tuvo lugar en Huaraz-Perú, con el propósito de determinar la relación entre el Funcionamiento Familiar y el Nivel de Autoestima del Adulto Mayor Diabético. La población de estudio fue de 96 adultos mayores diabéticos de ambos sexos, de tipo correlacional, de diseño no experimental. El estudio se realizó en el Hospital II Essalud - Huaraz, el instrumento que se utilizó para la variable Funcionamiento Familiar; es el diseñado por

Smilkstein (1978) y para la variable Nivel de Autoestima, el diseñado por Stanley Coopersmith (1967). Para el procesamiento de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS V22 con la prueba de chi cuadrado y el programa de Microsoft Excel 2010, para el diseño de las tablas y gráficos. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: El funcionamiento familiar del adulto mayor diabético es muy funcional, su nivel de autoestima es baja y existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y nivel de autoestima.

Entre los países nombrados en dichos documentos, se recalca la existencia de dificultades y condición de dependencia de los adultos mayores, las cuales a futuro estarán en aumento, y si se considera la prevalencia de dependencia en personas mayores de estos sectores, se proyecta que se podría triplicar para el 2050. Si se analizan estos detalles, una de las características que se pueden visualizar, es que en el grupo de los adultos mayores las mujeres son más propensas a sufrir daños emocionales a nivel de su autoestima, cabe mencionar que para que se deba esto también existen un sin número de factores de riesgo que predisponen a que esto suceda; ser ama de casa, el haber quedado viuda, no tener una vida social activa, falta de motivación y apoyo familiar.

Por esta razón, resulta de gran interés la presente investigación sobre la caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024, debido a que, si se llega a evidenciar la existencia de adultos mayores con un impacto alto de baja autoestima, con falta de atención y apoyo, se podrá generar mayor concientización y sensibilización sobre la importancia del apoyo familiar en esta etapa de la vida. Puesto que, un envejecimiento saludable se desarrolla y fortalece mediante buenas interacciones familiares y sociales.

En el Ecuador existen pocos estudios relacionados a los adultos mayores y sus patologías según el INEC, y las pocas investigaciones realizadas fueron con pacientes hospitalizados o residentes de asilos, (Calderón, 2018).

En el estudio realizado por Chugchilan, J. E. G., & Zumbana, L. C. E. (2022) sobre “Autoestima y soledad en adultos mayores” publicado en la Revista Científica Multidisciplinar Ciencia latina. Dicho estudio fue realizado en la ciudad de Ambato con el objetivo de determinar la relación existente entre la autoestima y soledad en adultos mayores, analizar el nivel de autoestima y soledad, comparar las diferencias significativas de cada variable según el sexo. La metodología utilizada fue cuantitativa, de tipo correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal, en el que la muestra fue por conveniencia y estuvo constituida por 99 personas adultas mayores de un Instituto diurno de la provincia de Cotopaxi, cantón Saquisilí-Ecuador donde se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg y el test soledad ESTE.

Los resultados reflejaron una correlación inversa, es decir a menor autoestima mayor sentimiento de soledad; además se encontró niveles bajos de autoestima y niveles medios de soledad en adultos mayores. Estos datos ayudarán a generar programas psico preventivos para personas recién jubiladas o para el ingente número de personas de la tercera edad si empleo en nuestro país. Esta es una realidad que debe ser tomada en cuenta para generar políticas de salud pública a favor de los adultos mayores. Además, con la interacción entre las variables de sexo con autoestima y soledad, no se encontró ninguna relación significativa, contrario a otras investigaciones. Esto puede mejorar en futuros estudios que contengan un mayor número de muestra y con el mismo número de hombres y mujeres en la recolección de datos.

Por el resultado estadístico se concluye que existe una correlación estadística significativa inversa baja entre autoestima y soledad en adultos mayores, esto nos muestra que se

debe poner especial atención en la baja autoestima y soledad, que aumentaron luego del confinamiento por COVID-19, y afectaron a las percepciones subjetivas sobre las relaciones sociales en los adultos mayores.

García, H., & Lara-Machado, J. (2022) en su estudio sobre “Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana”. Publicado en la Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades, refieren que dicho estudio se realizó con el objetivo de comprobar la relación entre la calidad de vida y autoestima percibida por una muestra de 160 adultos mayores jubilados, de la región costa. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal; la recolección de datos fue mediante los cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg.

Entre los hallazgos más relevantes se encontró que el 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ($r = .332$; $p < .05$), es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. Se concluye que factores como jubilación, viudez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida y autoestima de este grupo.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los hallazgos en población cubana, donde la baja autoestima se asocia con la insatisfacción con la vida (Rodríguez et al. 2018) y con estudios en población ecuatoriana que concuerdan con la relación existente (Ruperti y Solís 2020) lo cual evidencia como característica del grupo etario la relación positiva entre calidad de vida y autoestima.

Las implicaciones de los resultados permitieron actualizar el estado del arte actual y la discusión científica sobre estas líneas de investigación. Tras la derogación de las distintas

restricciones asociadas a la pandemia de Covid-19 es importante conocer la situación en la que se comportan las variables de interés, especialmente en adultos mayores fuertemente impactados por la misma. Por otra parte, desde el punto de vista de las implicaciones prácticas del estudio, estos hallazgos pueden ayudar a la generación de criterios basados en la evidencia para elaborar a futuro programas y procesos de intervención psicosocial ajustados a la realidad actual, tanto a nivel preventivo como de intervención.

Noriega-Duche, C. E., & Ortiz-Paredes, A. C. (2021) en su investigación sobre “Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán–Ecuador”. Tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre autoestima y los niveles de depresión en adultos mayores de la parroquia Licán Provincia de Chimborazo. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional de temporalidad transversal, modalidad de campo; metodología cuantitativa no experimental; los participantes fueron 319 adultos mayores, siendo estos la población total pertenecientes a la parroquia Licán.

Los instrumenticos psicométricos aplicados fueron, la escala de autoestima de Rosenberg cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo y la escala de valoración de Hamilton (Hamilton depresión rating scale, HDRS), teniendo como finalidad evaluar cuantitativamente la gravedad de síntomas depresivos en adultos mayores. Como parte de los resultados no se encontró una correlación significativa entre la autoestima y los niveles de depresión de los adultos mayores. Finalmente, en la investigación realizada, se evidencia que independientemente del nivel de autoestima observada, el 100% de adultos mayores presentan algún nivel de depresión moderado, severo o muy severo, es decir ningún sujeto se encuentra libre de esta sintomatología que afecta el estado afectivo.

Velis Aguirre, L., Pérez Mato, D., y Garay Arellano, G. (2019). en su investigación sobre “Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC”. Tuvieron como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el maltrato en el adulto mayor del Sector Durán. La metodología utilizada fue cuantitativa, correlacional y transversal. La muestra consistió en 30 adultos mayores sin deterioro cognitivo, pertenecientes al programa domiciliario de la Fundación Nuevo Rumbo de Trabajadores Artesanales Comunitarios (NURTAC) e integrantes de un grupo familiar. Los instrumentos empleados fueron: un consentimiento informado; un cuestionario de datos sociodemográficos e identificación del maltrato, aprobado por el comité científico de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la universidad de Guayaquil; y finalmente el Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL. El análisis de los datos se efectuó con el procesador estadístico, Statical Product Servi Solution (SPSS) versión 22.

Entre los resultados obtenidos destacan que el 40% de los participantes fueron hombres y el 60% mujeres, las edades principales fueron de 75-84 años a los que correspondían el 63,30%, el 56,67% poseían un vínculo de pareja, y el 46,70% no habían cursado ningún tipo de educación formal. El funcionamiento familiar de la mayoría de gerontes fue disfuncional 66,60% y el principal tipo de maltrato recibido por ellos fue el psicológico. Se concluyó que las mujeres presentan mayor maltrato, que la escolaridad, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar influyen en tales situaciones de violencia, además de que el rol productivo no es un factor de protección.

Dentro de los estudios revisados a nivel de Manabí, respecto a la ciudad de Manta no existe hasta el momento ningún tipo de trabajo de investigación con relación al tema, excepto de

uno, pero con más de cinco años más. A diferencia de la ciudad de Portoviejo en donde se encontraron 3 investigaciones, aunque con variables diferentes en cuanto al tema elegido.

Ponce-Alencastro, J. A., Zambrano-Acosta, J. M., & Salazar-Cobena, G. V. (2022) sobre su investigación “funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2”. Publicado dentro de la Revista científica multidisciplinaria arbitrada Yachasun, su estudio tuvo como objetivo determinar la funcionalidad familiar y la autoestima en personas mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en un centro médico privado de la ciudad de Portoviejo.

Se llevo a cabo una investigación no experimental de diseño descriptivo tipo transversal en una población de 66 personas mayores a quienes se les realizó una encuesta sociodemográfica aplicándose la Escala de Evaluación Familiar (Apgar Family) y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. El resultado de este trabajo ha arrojado datos relevantes predominando el grupo etario de 67 años como el más frecuente con una edad media de 74 años, y una desviación típica de 7,1. Sobre todo el sexo femenino, la tipología familia monoparental estuvo presente en el 54,5%. Predominó la familia funcional en un 51,5% en todos los casos, seguido de la familia disfuncional leve con un 37,9% que percibieron su familia como funcional, para un 10,6%. La mayoría de las personas mayores, tienen un nivel de autoestima media, equivalente al 57,6%, seguido del 31,8% para una alta autoestima y un 10,6% para una baja autoestima.

Se estableció una correlación altamente significativa de $p=0.005$ entre las variables funcionalidad familiar y autoestima, concluyendo que la funcionalidad familiar se relaciona con el nivel de autoestima de las personas mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2, lo que refleja la importancia de una buena dinámica familiar como el apoyo social más importante, generador de

vínculos afectivos y de conductas más saludables en el control de las comorbilidades, garantizando el ejercicio de derechos irrenunciables y el respeto a la dignidad humana.

Arteaga, F. J. S., & Espinoza, J. D. T. (2022). Sobre su investigación “Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador”: publicado dentro de la Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes. Tuvo como objetivo diagnosticar la autoestima de adultos mayores que se encuentran en condición de abandono familiar residentes en el geriátrico Guillermina Llor de la ciudad de Portoviejo. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuali-cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal de tipo descriptivo. Se sustenta teóricamente en las variables estado afectivo y abandono en los adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg que según (Rojas-Barahona et al., 2009) está constituida por diez afirmaciones con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (4= muy de acuerdo, 3= de acuerdo, 2= en desacuerdo, 1= totalmente en desacuerdo); cinco afirmaciones tienen una dirección positiva y cinco una dirección negativa” complementada con una entrevista, los resultados fueron procesados mediante el programa de SSPS (Statistical Package for the Social Sciences).

Como resultados se obtuvo un diagnóstico de los niveles de autoestima que presentan los adultos mayores y su relación con el abandono familiar los cuales fueron mostraron que de 19 adultos mayores que participaron en la aplicación de test 7 presentaron una baja autoestima, 4 presentaron una media autoestima y 8 presentaron una autoestima elevada, dando un porcentaje de 36,8 baja autoestima, 21,1 con autoestima media y 42,1 con autoestima elevada.

De la Cruz, O. H. T., & Grasst, Y. S. (2020) en su investigación “Repercusión De Las Relaciones Familiares En La Autoestima De Los Adultos Mayores” publicado en la Revista Cognosis. Tuvo como objetivo determinar la repercusión de las relaciones familiares en la

autoestima de los adultos mayores. Mediante un estudio descriptivo desde un enfoque de investigación mixta basado en encuestas aplicadas a adultos mayores, como resultados se obtuvieron las evidencias que conllevan a una profunda reflexión acerca de cómo los sentimientos de soledad, aislamiento y la carga de responsabilidades dentro del hogar traen consecuencias graves para la salud y la baja autoestima de los adultos mayores.

Estos hallazgos llevan a una profunda reflexión sobre la importancia de las relaciones familiares y el apoyo social en la vida de los adultos mayores. Las investigaciones sugieren que mejorar las relaciones familiares y reducir la carga de responsabilidades en el hogar puede tener un efecto positivo en la salud mental y emocional de los adultos mayores, aumentando su autoestima y, en última instancia, su calidad de vida.

1.1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación sobre la funcionalidad familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores se basa en la creciente importancia de comprender y abordar las necesidades de esta población en crecimiento.

Una de las grandes repercusiones de las relaciones familiares en los adultos mayores, es un alto índice de baja autoestima, debido a que, los paradigmas de las familias han cambiado con el tiempo, la autoestima se mide de acuerdo con las relaciones familiares que tiene cada uno de los adultos mayores, el envejecer, es muy difícil, este es un proceso irreversible.

En la actualidad, los adultos mayores representan un segmento de la población en constante crecimiento, y el bienestar psicosocial de este grupo es fundamental para garantizar una calidad de vida adecuada en la etapa del envejecimiento. Es así, como el problema principal radica en la falta de comprensión sobre cómo el funcionamiento familiar influye en la autoestima

de los adultos mayores en el contexto del barrio 9 de octubre, dicha falta de comprensión limita la capacidad de los responsables de políticas y profesionales de la salud para diseñar intervenciones efectivas dirigidas a fortalecer la autoestima y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Además, las escasas investigaciones centradas en este contexto, impide el desarrollo de estrategias de intervención culturalmente sensibles y contextualmente adecuadas.

Aunque el enfoque principal es el bienestar y las experiencias de los adultos mayores, se ha decidido incluir a los familiares cuidadores en la muestra. Teniendo en cuenta que la familia juega un papel importante en el desarrollo de la autoestima del adulto mayor y destacando la importancia en la configuración de una vejez plena, se ha considerado realizar el proyecto de investigación sobre la funcionalidad familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores basándonos en la creciente importancia de caracterizar, comprender y abordar las necesidades de esta población.

Por lo tanto, dicha investigación sirve como aporte teórico con el fin de que los resultados permitan identificar aspectos de la funcionalidad familiar que influyen en la autoestima de los adultos mayores y así mismo sirva como elemento para futuras investigaciones científicas, lo cual no solo contribuirán al conocimiento académico en el campo de la psicología, sino que también tendrán implicaciones prácticas significativas en el diseño de intervenciones y programas de apoyo dirigidos a mejorar la funcionalidad familiar de la población.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar como el grado de funcionalidad familiar influye en el nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 octubre.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la funcionalidad familiar de la población residente del barrio 9 de octubre.
- Identificar posibles factores de riesgo o protección relacionado a la autoestima de los adultos mayores.
- Medir el nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre.

1. 3 Preguntas de investigación

- ✓ ¿Cómo se caracteriza la funcionalidad familiar en la población residente del barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Cuáles son las estructuras familiares predominantes en el barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Cómo se distribuyen los roles y responsabilidades dentro de las familias del barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de apoyo social y emocional que reciben los miembros de las familias en el barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Qué impacto tiene el apoyo familiar y comunitario en la autoestima de los adultos mayores en el barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Cuál es el nivel general de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre?
- ✓ ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección identificados que están vinculados a la autoestima de los adultos mayores en el barrio 9 de octubre?

CAPITULO I: MARCO TEORICO

A través de los años las investigaciones han demostrado que la familia. es un elemento vital en el desarrollo de las personas y son la estructura más antigua de la historia, de manera que es el primer lazo de socialización de un individuo. La funcionalidad familiar, es aquella que consigue promover el desenvolvimiento integral y un estado de salud apto en los integrantes de manera que estos perciben un buen funcionamiento y demuestran un grado de satisfacción alto con respecto al cumplimiento de los roles y funciones como la adaptación, comunicación, participación y recursos.

Es en esta estructura donde se promueven actitudes de socialización, afecto, economía, conducta, autoestima, por lo tanto, es importante que en los hogares se produzca un ambiente de equilibrio y estabilidad para cada uno debido a que un mal funcionamiento de este puede generar afectaciones en la salud psicoemocional de los miembros, especialmente de los adultos mayores.

La población mundial aumenta rápidamente, pero la población mayor lo hace a una velocidad acelerada, según el Informe de Prospecciones de Población Mundial (Organización de las Naciones Unidas, 2022). En Europa, uno de los países con el índice más alto de personas de la tercera edad es España, en el cual la población femenina de adultos mayores supera en un 32 % a la población masculina (Pérez et al. 2020).

De igual manera, la mayor concentración de personas de la tercera edad se sitúa en el sector urbano, y llega al millón en ciudades como Madrid y Barcelona. Teniendo en cuenta que “el continente europeo posee índices altos de población gerontológica marcando significativamente, no sólo a nivel psicológico sino social” (Esmeraldas et al. 2019:9) estos incrementan la percepción de temas importantes como la calidad de vida, el autoconcepto y autoestima y su correlación.

A nivel regional, en Colombia se determinó que la proporción de este grupo etario también crece, y “la principal barrera para un envejecimiento de calidad se constituye el acceso a los servicios sanitarios e inclusión social, aspectos que influyen en la percepción de calidad de vida” (Rivillas et al. 2017). Asimismo, se pueden encontrar datos de un crecimiento considerable de la población de adultos mayores también en Ecuador, con una representación del 7,4 % del total; se estima que para el 2054 sean el 18 % de la población, en su mayoría mujeres (Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013b).

Si se analiza el comportamiento de la problemática del envejecimiento poblacional, todo indica que, a futuro, el derecho a una vida digna para un envejecimiento de calidad se puede ver afectado por diversos factores ya sean sociales, culturales y familiares.

Como se pudo observar en las investigaciones citadas anteriormente, a nivel de Ecuador, existen muy pocos estudios de autoestima y funcionalidad familiar en adultos mayores, por lo que, a través del presente artículo se pretende dar un primer acercamiento a esta temática de gran importancia dentro de la salud mental, se plantea como objetivo determinar la relación que existe entre funcionalidad familiar y los niveles de autoestima de adultos mayores del barrio 9 de Octubre, Manta provincia de Manabí.

2.1 Conceptos fundamentales

2.1.1 Familia

La familia juega un importante papel en el fomento de esta habilidad a lo largo de años de infancia y adolescencia, contribuyendo de forma sustancial a la adquisición de habilidades sociales necesarias para un buen desenvolvimiento social de los hijos, siendo un espacio de mayor relevancia para este aprendizaje debido a que dentro de las interrelaciones personales en

las que se desenvuelve la familia se viven a diario diversas emociones que expresan posiciones frente a las circunstancias específicas, lo cual requiere de un aprendizaje en cuanto a su manejo con el fin de no afectar el funcionamiento familiar (Franco, Londoño y Restrepo, 2017).

Para Benítez (2017), la familia es una estructura que está en todas las sociedades humanas, esquematiza las conexiones entre las variaciones políticas, sociales, económicas, demográficas y culturales de las que nacen nuevos tipos de vínculos entre hombres y mujeres, padres e hijos, adultos mayores y adolescentes que llevan a nuevos modelos familiares.

La familia, como grupo social, provee la atención a sus integrantes tanto para la preservación de la salud como para su desarrollo, con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, a través de los vínculos familiares y comunitarios, es el grupo social donde se producen las primeras interacciones de los seres humanos y tiene múltiples responsabilidades y funciones con el bienestar y desarrollo de sus integrantes.

La perspectiva sistémica ofrece una mirada integradora para pensar en la familia de un adulto mayor, así como en las funciones y roles que cada uno de sus miembros desempeñan, definiendo relaciones específicas y diferenciadas. Bateson et al., fundamentados en los planteamientos de Bertalanffy pensaron en las familias como sistemas abiertos en interacción unos con otros, que constituyen una unidad como un conjunto de interacciones. La familia como un sistema permite observar la unidad familiar en términos de interacciones constantes entre todos sus integrantes y sus relaciones con otros grupos sociales externos al sistema familiar.

2.1.2 Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que permite la satisfacción de cada uno de sus integrantes, impide la aparición de conductas de riesgo y a la vez

facilita el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar. Se considera que una familia es funcional cuando permite el paso armónico de cada etapa del ciclo vital (Cortaza et al. 2019).

La familia tiene la función de apoyo y protección psicosocial, ésta tiene que ver con el soporte que brinda, en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, donde los integrantes de esta tratarán en lo posible de facilitar la adaptación, como lo es en los cambios evolutivos por los que pasan sus miembros, las crisis del ciclo vital familiar, o por los continuos movimientos sociales, que emergen desde el exterior y que exigen en la familia, un proceso de continuo ajuste. Tal como lo señalan Terranova, Viteri, Medina y Zoller (2019), “visualizar las dinámicas entre sus miembros, que estructuran y establecen la funcionalidad familiar, como la capacidad que tiene para mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios” (p.332).

De igual forma, la familia cumple con la función del fomento de la autoestima, que representa la percepción que cada miembro de la familia tiene de sentirse querido y valorado, que sin duda es una sensación positiva, que ayuda a mantener conductas que les favorece, para que reaccionen de forma adecuada ante una situación personal o de manejo de circunstancias conflictivas (Abelson, et al., 2013). Es así como se destaca la importancia que tiene la estabilidad y adecuado funcionamiento del sistema familiar, para lograr un óptimo desarrollo de cada uno de sus miembros.

Según Rengel et al., (2017) se denomina funcionalidad familiar a la interacción de los lazos afectivos entre los integrantes lo que los hace capaces de modificar la estructura familiar con la finalidad de superar los obstáculos evolutivos lo que es conocido como adaptabilidad, asimismo se considera que existe un funcionamiento apropiado cuando es posible cumplir con todos los objetivos y roles que han sido asignados a cada uno de manera histórica y social tales como:

- Satisfacer las necesidades afectivas y materiales de los miembros.
- Formación de valores éticos.
- Formación de las capacidades sociales.
- Formación de la identidad personal.

2.1.3 Disfuncionalidad familiar

La familia disfuncional es aquella que no cumple con las funciones asignadas y sin la capacidad de suplir las necesidades básicas físicas y emocionales de los miembros. En un organismo funcional se cubren los requerimientos afectivos, materiales, espirituales, sociales y culturales, por otro lado, la disfuncionalidad desencadena varias situaciones como dependencia y manipulación, comportamientos inapropiados, ausencia, falta de empatía, violencia, aislamiento, problemas de comunicación, perjuicios, exceso de responsabilidades, conflictos. (Carabaño, 2019).

Por su parte, Anaya et al. (2018), sostienen que una familia es disfuncional cuando existe falta de comunicación, violencia, conflictos y malas conductas que lleva a los integrantes de la familia a considerarlo como algo normal, motivando el deterioro de la salud familiar.

De acuerdo con Mejía (2010), la familia disfuncional es un organismo que no funciona por el incumplimiento de las funciones que la sociedad impone.

Baez (2013), señala que para encontrarse en esta situación no necesariamente debe haber una separación por parte de los progenitores, ya que en muchos casos el lazo matrimonial es fuerte, pero, sin embargo, presenta cierta inestabilidad lo que produce conflictos, abuso y mala

conducta por parte de los integrantes. Para un mejor entendimiento Riofrio (2013), describe las principales características de estas estructuras:

- Negación del comportamiento abusivo.
- Ausencia de vínculos positivos.
- Falta de comprensión.
- Abandono de los roles parentales.
- Irrespeto a los límites de los demás.
- Desigualdad hacia los miembros de la familia.
- Comportamientos controladores.
- Violencia física o emocional.
- Desinterés por socializar.
- Falta de comunicación.
- Separación de padres.
- Falta de comunicación.
- Dificultades para asumir roles.

2.1.4 La disfuncionalidad y sus consecuencias

Según el criterio de Hernández et al., (2012) la disfunción familiar es un problema que favorece en el desarrollo de diferentes cuestiones socioculturales y de salud como lo son la

depresión, suicidio, fármaco dependencia, deserción laboral y escolar. También se puede generar malas conductas en los adolescentes en referencia a la ocupación, escolaridad, estado civil, y edad.

Trujillo & Márquez (2012), expone que una familia disfuncional empieza desde la pareja y se esparce hasta afectar a todos los miembros lo que produce individuos disfuncionales en la escuela, trabajo, colegio, escuela y el resto de la población. Se generan efectos negativos en los adolescentes, niños e incluso adultos con afectaciones a nivel laboral y social como bajo desempeño escolar, drogadicción, desesperanza en el trabajo. Otras de las consecuencias principales son:

- Conflictos en pareja
- Violencia intrafamiliar
- Dificultades sociales
- Malos hábitos
- Baja autoestima
- Ansiedad
- Depresión
- Aislamiento social
- Trastornos de personalidad
- Trastornos emocionales

- Exceso de autocrítica
- Dificultad para expresar pensamientos
- Problemas afectivos

2.1.5 Redes de apoyo

Las redes de apoyo se refieren al nivel en que las necesidades sociales básicas, como la afiliación, el afecto, la pertenencia a un grupo, la seguridad y la aprobación, son satisfechas a través de la interacción con otros, que pueden ser familiares, amigos, vecinos u otros miembros de la comunidad. Según lo anterior, las redes de apoyo para la población de adultos mayores cobran mayor relevancia, ya que disminuyen el sentimiento de soledad que pudiese llegar a sentir este grupo etario, ya sea por el término de una activa vida laboral (jubilación), por la familia que emigró del hogar, por no haber participado en algún grupo social a lo largo de la vida y en esta etapa sentir que no se tienen las herramientas necesarias para ingresar a uno, entre otros aspectos.

La concepción en torno a las redes de apoyo social se establece a partir de las categorías de apoyo y capital social. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores (Pillemer, Phyllis, y Wethington, 2000).

Son clasificadas en formales (para denominar aquellas institucionalizadas y reconocidas de forma oficial) y las informales (para denominar a los vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares). Las redes de apoyo social varían en dependencia de la edad y características de los individuos.

La familia constituye 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. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

En la tercera edad las redes sociales de apoyo son importantes condicionantes del estado de salud individual. Cuando por diferentes razones se pierde el vínculo familiar o se necesitan resolver problemas económicos, materiales y/o psicosociales, la familia puede gestionar el ingreso en determinadas instituciones como Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos, o vincularlos a otras redes de apoyo a nivel comunitario.

El hecho de tener dificultades en las relaciones familiares no permite a la familia valorar toda la riqueza del desarrollo personalógico del mayor, su subjetividad, sus potencialidades creadoras, relegándolos y hasta ignorándolos en ocasiones. En la familia como grupo primario, la relación debe apoyarse no solo en contactos personales sino también en una gran atracción emocional y en el alto grado de identificación con cada miembro (Calosso, 2015).

2.1.6 El abandono familiar

El abandono familiar es una forma de maltrato y se expresan cotidianamente en los distintos matices del desenvolvimiento humano. “La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que se ha constituido en un grave y creciente problema de salud pública con serias consecuencias sociales y económicas para las sociedades ya que los esfuerzos por optimizar y actuar frente a esta problemática en lo que concierne a la violencia y abandono hacia la persona

adulto mayor hacen de ello una dificultad para las distintas organizaciones de apoyo para formular propuestas que ayuden a mejorar esta situación” (OMS, 2013).

El abandono en el adulto mayor según (Bellesaca & Buele, 2016) lo define como al procedimiento de abandono del adulto mayor por miembro de su familia, inicia con la rotura de la comunicación dentro del núcleo familiar, los sentimientos pasan a un plano irrelevante y se produce el abandono que puede conllevar en muchos casos hasta el extremo del olvido. Consecuencia de esta ruptura el adulto mayor sufre cambios en sus emociones, volviéndose personas sensibles que se ven afectadas por cualquier tipo de circunstancias y/o problemas que hacen que caigan en cuadros depresivos que en consecuencia afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones.

2.1.7 Tipos de abandono familiar

El abandono es la falta de responsabilidad parental y social, que provoca una omisión frente a las necesidades de su supervivencia y que los padres, los tutores o el estado no satisfacen permanentemente. Esto incluye la supervisión deficiente, el descuido de la privación de alimentos, el incumplimiento del tratamiento médico, entre otras omisiones graves (Tricotti, 2017).

El abandono de los adultos mayores se define generalmente como la falta de cuidado y atención por parte de la familia que afecta la mayor parte del aspecto psicológico y emocional. Los adultos mayores a menudo están deprimidos, no quieren comer y no quieren vivir e incluso quieren suicidarse (Padilla, 2018).

En la antigüedad, de acuerdo con Moragas (2021) los adultos mayores eran los más respetados y los más sabios, en la actualidad es posible evidenciar cierto grado de discriminación

desde el hogar, existiendo una tendencia a considerarlos improductivos, ineficaces, enfermos y decadentes, situación que promueve en muchas ocasiones a un desequilibrio socioeconómico, que perjudica a sus miembros y en consecuencia a la organización familiar.

Abandono social. Los adultos mayores que actualmente se encuentran en estado de abandono, y que no reciben ningún tipo de recurso para su sustento, se los puede observar a menudo pidiendo limosnas, recolectando basura o se convierten en cargadores de grandes mercados. Debido a su edad avanzada nadie les brinda la debida atención en virtud de que son considerados como personas inútiles e incapaces de realizar ciertas funciones (Barnett, 2018).

Abandono por rechazo. Por la misma falta de preparación durante la juventud y la madurez, es que se pone de manifiesto el rechazo hacia los adultos mayores. En la mayoría de los casos, estos se consideran una "molestia". Las personas con una larga vida son conscientes de que merecen un poco más de respeto y apreciación de los demás, pero contrariamente a eso, hay choques de generación (adultos jóvenes mayores), donde emergen sentimientos de rechazo, y por consiguiente surge una tendencia por parte de los adultos mayores a abandonar su hogar, avergonzados de su edad (Chande, 2018).

Abandono por desintegración familiar. La vida familiar es considerada como el principal medio de seguridad humana, no obstante, la longevidad de alguno de sus miembros en ocasiones se suele convertir en un inconveniente para mantener la unidad del núcleo familiar. Un problema general es la desintegración de la familia, situación que se manifiesta debido a la presencia de adultos mayores, a quienes se les considera que no tienen ningún valor. Toda vez que tener personas mayores en los hogares actuales suele ser catalogado como una "carga" económica y las personas mayores a menudo solo tienen la oportunidad de mendigar o buscar la

ayuda de instituciones que se encargan de garantizar los derechos de estos individuos (Álvarez, 2017).

La mayoría de las personas mayores tienen poca participación en las relaciones familiares, por lo general no las entienden porque se convierten en personas inoportunas y casi nunca se toman en cuenta en las decisiones familiares, han sido despersonalizadas, transformadas en objetos humanos que pueden manipular sin tener en cuenta su propia opinión (Fócil, 2019).

Abandono total: Este tipo de abandono consiste en el hecho de que los adultos mayores no tienen a nadie que los cuide y que atiendan sus necesidades básicas, razón por la cual se ven obligados a depender de la sociedad que les brinda caridad, limosna y por donaciones (Fraga, 2018).

Abandono parcial: El abandono parcial es más notable entre las familias que tienen la oportunidad de pagar por un hogar privado, donde contribuyen con una cantidad relativa y los adultos mayores están prácticamente internados allí. No obstante, la relación entre estas personas y la familia se vuelve distante con el pasar del tiempo, debido a que la mayoría de los miembros de la familia los visitan ocasionalmente, produciendo un sentimiento de soledad (Salinas, 2019).

2.1.8 Adulto mayor

Para la OMS, el envejecimiento desde una perspectiva biológica consiste en una combinación de procesos de deterioro molecular y celular que llevan a un descenso gradual de las funciones físicas y cognitivas, lo que puede aumentar la probabilidad de adquirir enfermedades, seguidas de la muerte.

De acuerdo con Tello Rodríguez et al. (2016) el tiempo del ciclo vital mencionado como “adultez mayor” o senescencia, posee probablemente características de mayor irregularidad que

las de otras fases, al acumular factores y experiencias de etapas previas y afrontar desenlaces que no por previsibles o conocidos dejan de generar nervios o panorama de duda, conflicto, pesimismo e incertidumbre.

Además, según Menéndez et al. (2021) se puede destacar que por el nivel de desarrollo de determinados países estadísticamente, este grupo poblacional ha aumentado a tal magnitud que se han desarrollado diversos estudios para diseñar estrategias que permitan modificar los factores que amenazan su calidad de vida y lograr una longevidad satisfactoria.

En lo que corresponde la realidad sobre los adultos mayores en el territorio ecuatoriano, según el MIES (2012-2013) el proceso de envejecimiento está pasando por procesos mucho más acelerados en comparación con los países desarrollados. El Ecuador se muestra como un país en plena etapa de transición demográfica, este fenómeno demuestra que los adultos/as mayores al 2010 representan el 7% de la población del Ecuador y al 2050 representarán el 18% de la población.

Leslie Libow (1977), especialista en medicina geriátrica, considera los siguientes como los problemas médicos más comunes en las personas de edad avanzada:

1. Limitaciones de movilidad.
2. Limitaciones mentales.
3. Problemas del corazón.
4. Dificultades prostáticas.
5. Irregularidades intestinales.
6. Debilitamiento óseo y osteoporosis.
7. Problemas oculares.

8. Artritis y artrosis.
9. Achaques cardiovasculares e hipertensión.
10. Pérdida de las sensibilidades gustativas y olfativas

A estas dolencias físicas se les suman problemas culturales, económicos y sociales destacando los siguientes de acuerdo con Ham (2003):

- La insuficiencia financiera y actuarialmente deficitaria de la seguridad social y los sistemas de retiro y pensiones.
- El desplazamiento hacia edades mayores en la composición de la fuerza de trabajo y su repercusión en los mercados laborales ante la globalización económica, la transformación y tecnificación de los métodos de trabajo y los cambios en los modelos de desarrollo.
- La fragilidad en las condiciones de salud de la población en edades avanzadas, la mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas e incapacidades, impone la necesidad de modificar los sistemas de salud.
- El cambio en las relaciones familiares y las condiciones de domicilio, producto de la transformación en las estructuras familiares y de los hogares conformados cada vez con más miembros envejecidos y menos familiares en edades juveniles y de la infancia.
- Las necesidades de transferencias intergeneracionales e intrafamiliares ante las fallas o simple inexistencia de los sistemas públicos de apoyo a la población envejecida.
- La feminización del envejecimiento, debida no solo a la mayor sobrevivencia de las mujeres.

- La vulnerabilidad ante la vejez y sus aspectos físicos, sociales, éticos, legales y de derechos humanos.

Las dolencias físicas, sociales, económicas y culturales de los adultos mayores les hacen tener necesidades especiales que el resto de la población no requiere y que analizaremos a detalle más adelante. Según Soria y Montoya (2017), entre estas necesidades se encuentran:

- Condiciones de vivienda.
- Ingreso.
- Bienestar subjetivo.
- Condiciones de salud.

El análisis de esta definición implica considerar que el término adulto mayor es utilizado para clasificar a las personas en base a su edad cronológica, estableciendo una diferencia entre la etapa de la vida adulta y la vejez. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el envejecimiento es un proceso individual y heterogéneo, por lo que, la categoría de adulto mayor puede variar en función de factores como el estado de salud, la calidad de vida y el contexto social y cultural. Esta definición también pone de manifiesto la importancia de reconocer y atender las necesidades específicas de las personas mayores, tanto en términos de salud, bienestar y participación social. Además, destaca la necesidad de promover el envejecimiento activo y saludable, fomentando la autonomía y la integración de las personas mayores en la sociedad.

2.1.9 Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy

amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno"

Según Veenhoven (1994) el tema de la satisfacción con la vida es parte de un campo más amplio de investigación denominado calidad de vida y define la satisfacción con la vida como el grado en que una persona evalúa la calidad de su vida, en otras palabras, lo bien que vive y cuánto le gusta la vida que lleva. En el concepto satisfacción con la vida están involucrados factores que permiten manifestar esta calidad de vida y qué se requiere para hacer la vida mejor. Los estudios en esta área tratan de definir qué significa una buena vida, una vida satisfactoria y a su vez tratan de crear una sociedad mejor

Calidad de vida del adulto mayor, es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Shalock y Verdugo (2007), proponen un modelo de calidad de vida donde se plantean ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

- Bienestar Emocional: los indicadores objetivos de esta dimensión son la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, la ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo.
- Relaciones Interpersonales: los indicadores centrales de esta dimensión son la intimidad, el afecto, la familia, las interacciones, las amistades, los apoyos.
- Bienestar Material: los indicadores centrales propuestos para esta dimensión son: el alimento, la seguridad, el empleo, lo económico, los derechos, las pertenencias, el estatus económico y social.
- Desarrollo Personal: los indicadores centrales son la formación, las habilidades, la competencia personal, la realización personal, la capacidad resolutive.
- Bienestar Físico: ejemplos de indicadores son la salud, la nutrición, la movilidad, el ocio, las actividades recreativas, las actividades de la vida diaria.
- Autodeterminación: los indicadores centrales de esta dimensión son la autonomía, las elecciones, las decisiones, el control personal, la autorregulación, los valores, las metas personales. La Inclusión Social: los indicadores centrales de calidad de vida son la aceptación, el estatus, los apoyos, el ambiente laboral, la integración y la participación.
- Derechos: los ejemplos de indicadores centrales de esta dimensión son privacidad, voto, acceso a derechos y libertades reconocidos en la población general.

2.1.10 Calidad de vida en la vejez

Aranibar (2001) considera que, al utilizar el concepto de calidad de vida en el estudio de la vejez y el envejecimiento, se deben tener en cuenta tres premisas claves.

En primer lugar, la especificidad del concepto según su contexto de referencia, en este caso la vejez, que presenta diferencias con los otros grupos de edad en cuanto a aspectos y factores que configuran e intervienen la idea de calidad de vida.

En segundo lugar, su multidimensionalidad, lo que significa que es preciso tomar en consideración tanto factores personales, como socioambientales los cuáles varían de acuerdo a la edad de las personas.

En tercer lugar, el concepto de calidad de vida en la vejez, al igual que en todas las edades, debe considerar los aspectos subjetivos como las apreciaciones, valoraciones y evaluaciones sobre las distintas dimensiones de la calidad de vida, y los aspectos objetivos de las mismas.

2.1.11 Autoestima

Según Mejía Estrada et al. (2011) La autoestima se ha definido como el concepto que tenemos de nuestra valía personal, que involucra todos nuestros sentimientos, pensamientos, actitudes y experiencias que sobre nosotros mismos hemos recogido en el trayecto de nuestra vida. Es así, como el conjunto de evaluaciones, experiencias e impresiones, se correlacionan para formar un sentimiento positivo de nosotros mismos o, por el contrario, un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos ser.

La autoestima se encuentra de forma innata en cada individuo desde que nace y va sufriendo modificaciones a lo largo de la vida a medida que se va evolucionando, cambiando con la relación al mundo que rodea al sujeto, así como con la sociedad en la que vive. Por otro lado, la autoestima de una persona necesita ser “alimentada” de forma externa continuamente para que se desarrolle de forma adecuada desde etapas infantiles (Mounbourquette, 2017).

Para Alba et al. (2019) la autoestima es definida como “un importante indicador de salud y bienestar, definida como un sentimiento que puede ser positivo o negativo, manifestado como resultado de la valoración sobre las características y potencialidades propias, determinando sentimientos de satisfacción o insatisfacción con la personalidad” (p. 284). Esta definición le atribuye a la autoestima la característica de la evaluación a través de los sentimientos tanto positivos y negativo y que el resultado dependerá de las cualidades propias del sujeto.

2.1.12 Tipos de autoestima

Los tipos de autoestima se pueden clasificar en varios niveles, mismos que según Bustos (2018) se pueden organizar de acuerdo con los modelos más conocidos y usados, como son el de Hornstein y el de Ross. La autoestima es el aprecio y estima que alguien tiene hacia sí mismo y es extremadamente importante para llevar una vida plena, sentirse capaz de enfrentar dificultades y tener logros tanto a nivel profesional como personales.

Hornstein (2011) se basan para clasificar los tipos de autoestima en lo estable o inestable que perdura ésta en el tiempo tanto si es alta como si es baja, e incluso inflada, por este motivo se identifican cinco niveles, los cuales poseen sus propias características:

La autoestima alta y estable, corresponde cuando esta es fuerte o elevada, ya que las personas no se ven influidas por lo que ocurra a su alrededor de forma negativa, además, es capaz de defender su punto de vista de forma calmada y se desenvuelven de forma exitosa a lo largo del tiempo sin derrumbarse.

La autoestima alta e inestable, se caracteriza por presentar una persona con autoestima alta, pero no le es posible mantenerla en el tiempo. No suelen tener las herramientas suficientes

para enfrentarse a ambientes estresantes y que los suelen desestabilizar, por lo que no aceptan el fracaso ni tampoco aceptan posturas opuestas a las de ellos.

La autoestima estable y baja, consiste en una infravaloración que realiza una persona sobre sí misma en todo momento, es decir, tienen el pensamiento de que no pueden hacer aquello que se propongan. Por otro lado, se muestran muy indecisos y temen equivocarse, por lo que siempre buscarán el apoyo de otra persona. Tampoco luchan por sus puntos de vista ya que de forma general se valoran de forma negativa.

(Hornstein, 2011) La autoestima media y baja, corresponde a aquellas personas que tienen preferencia por pasar desapercibidas en todo momento y que piensan que no pueden conseguir nada. Por otro lado, suelen ser muy sensibles e influenciables y prefieren no enfrentarse a nadie incluso aunque sepan que la otra persona no lleva la razón.

La alta autoestima no adaptativa, se encuentra caracterizada por aquellas personas que tienen una personalidad fuerte y tienen la creencia de ser mejores que las demás personas que tienen a su alrededor. Por ello, nunca suelen escuchar ni prestarles atención alguna. También suelen culpabilizar a los demás en situaciones estresantes y tienen un ego muy grande. No son capaces de corregir sus propios errores ni tampoco criticarse a sí mismos, además suelen ser muy materialistas y superficiales.

Según (Ross, 2013) La autoestima baja, consiste en que las personas que la poseen, no se suelen apreciar a sí mismas, lo que los lleva a no sentirse bien en su vida. Esto les hace ser excesivamente sensibles a lo que los demás puedan decir de ellas, de forma que si es negativo le dañará y si es positivo, hará que su autoestima aumente. También pueden sentir pena hacia ellos mismos e incluso vergüenza. Si un adolescente presenta este tipo de autoestima, por ejemplo, es

posible que en el entorno académico esté siendo víctima de bullying o acoso por parte de sus compañeros e incluso ser excluido.

La autoestima vulnerable o regular, se caracteriza en que la persona tiene un buen autoconcepto, pero su autoestima es frágil ante situaciones negativas como por ejemplo la pérdida de un ser querido, no conseguir lo que quiere o se propone. Esto le llevará a crear mecanismos de defensa con el fin de evitar este tipo de situaciones o tener que tomar decisiones, dado que teme equivocarse y hacer las cosas mal.

La autoestima alta y adaptativa, se refiere a que una persona tiene una imagen y autoconcepto de sí mismo lo suficientemente fuerte para que cualquier error que se realice no sea capaz de influir en la autoestima. Por lo tanto, estos individuos no temen a equivocarse y suelen desbordar optimismo, humildad y alegría.

2.1.13 Autoestima en los adultos mayores

Según Ortiz y Castro (2009) la autoestima es un indicador de salud y bienestar importante en esta etapa del ciclo vital. Se define como un sentimiento, o una actitud, ya sea positivo o negativo, hacia la propia persona, basada en la evaluación que realiza de sus propias características y que también incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

La modificación de las funciones sociales ocasionada por la jubilación, por la percepción que tienen las propias personas mayores y también por la percepción que se tiene de este nivel de edad por parte de la sociedad, provocan que la consistencia interna del concepto de sí mismo, resulte perturbada. Uno de los principales determinantes de la autoestima es la de etiquetarse a sí mismo como “viejo” debido a la connotación negativa que este término conlleva en la actualidad. Ser “viejo” equivale a ser inútil, incapacitado, asexuado.

Se estima que el adulto mayor pierde inevitablemente la mayoría de las capacidades de que gozaba en su vida de joven y ahora es simplemente un discapacitado. Esta carga de prejuicios desemboca inevitablemente en ubicarlos en el lugar del paria, del marginado, del que ya no cuenta como integrante válido de la sociedad, es decir, situarlo en la antesala de la muerte.

2.1.14 Tipos de autoestima en el adulto mayor

a) Autoestima positiva: La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiesta en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más amable de la vida. Aumenta la capacidad de afrontar y superar dificultades personales al enfrentarse a los problemas con una actitud de confianza personal. Fomenta la capacidad de adquirir compromisos y por lo tanto de ser más responsables al no eludirlos por temor. Potencia la creatividad al aumentar la confianza en sí mismos, teniendo capacidad de fijar sus propias metas. Permite establecer relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias al ser más asertivos y enfrentar los conflictos con actitud positiva.

Atchley (2000) (citado en Larrea, 2014), considera que la mayoría de los individuos cuentan con un sentido positivo de sí mismos, y aprecian sus experiencias antes pasadas, esto brinda un sentimiento de estimación que no disminuye por el hecho de envejecer.

Brim (1988) (citado en Larrea, 2014), indica que la mayoría de las personas cuentan con recursos que son suficientes para mantener una percepción positiva durante la vejez.

b) Autoestima negativa: Cuando la autoestima es negativa la salud se resiente porque falta confianza en sí mismos para abordar los sucesivos retos que presenta la vida desde una perspectiva positiva y esto hace que la calidad de vida no sea del todo óptima. Al faltar confianza

personal, disminuye la capacidad para enfrentar los múltiples problemas y conflictos que se presentan en la vida.

La falta de confianza hace que se eviten los compromisos y por lo tanto no se abordan nuevas responsabilidades, privándose así de una mayor riqueza en las experiencias vitales, o bien cuando se afrontan nuevos compromisos, abruma las responsabilidades, siendo el umbral de resistencia más limitado. No contribuye a fomentar la creatividad, puesto que no se confía en las capacidades personales. Al faltar autoconfianza, difícilmente se fijan metas y aspiraciones propias por lo que se es más vulnerable a actuar de acuerdo con lo que se espera de ellos y no de acuerdo con las propias decisiones.

Es así como se plantea que la necesidad de significado en la vida es la principal fuente motivadora de los seres humanos; sin significado, el adulto mayor muchas veces siente que no tiene por qué vivir, nada que esperar ni ninguna razón para esforzarse por algo. El significado de vida que tenga, que se proponga a seguir, le dará una direccionalidad a su vida y una razón para seguir viviendo. Pero si la persona siente que no desempeña un rol activo o importante y dentro de su contexto se percibe a sí mismo como alguien vacío y sin esperanzas, sin opciones, la única alternativa que le resta para su auto- realización es la muerte.

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

3.1 Tipo de investigación

El diseño del presente trabajo de investigación desarrolló un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo que ayudaron a la interpretación de resultados.

El enfoque mixto

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008)

El enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo empleará la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación previamente planteadas, a su vez confiar en la medición numérica y el uso frecuente de la estadística para establecer con exactitud ciertos patrones; representando un conjunto de procesos secuenciales y probatorios.

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

3.2 Tipo de estudio

La investigación se llevó a cabo, mediante un tipo de estudio descriptivo, el cual tuvo como objetivo presentar y describir las características específicas de una variable. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Además, dicho estudio desarrolló un diseño o método no experimental de corte transversal, puesto que, los datos fueron recogidos en un período específico. Este diseño no

experimental observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos.

(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

3.3 Sujeto, población y muestra

El área de estudio que se utilizó para esta investigación es el barrio 9 de octubre del cantón Manta, Provincia de Manabí, del periodo 2024. De un universo de 30 familias con adultos mayores, se tomó una muestra de 22 familias, que comprende a cuidadores y adultos mayores. La inclusión de los cuidadores permite explorar de manera más profunda cómo las experiencias y el bienestar de los adultos mayores están influenciados por el cuidado que reciben.

La muestra se aplicó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión todas las familias con adultos mayores pertenecientes al barrio 9 de octubre, situado en Manta.

1. Criterios de inclusión.

- ✓ Rango de edad de 60 años a más, de ambos sexos.
- ✓ Residir legalmente en el barrio 9 de octubre.
- ✓ Aceptación voluntaria de participar en el estudio.
- ✓ Presentar habilidades intelectuales y físicas básicas para el desarrollo óptimo de la evaluación.

2. Criterios de exclusión.

- ✓ Presentar un diagnóstico de algún tipo de deterioro cognitivo que impidiera o limitara el óptimo desarrollo y comprensión de la evaluación.

- ✓ Adulto mayor que no cuente con un cuidador especialmente hijos o nietos.

3.4 Postura epistemológica

La presente investigación adoptó una postura epistemológica constructivista, basada en la premisa de que el conocimiento se construye a través de la interacción entre el sujeto y su entorno. Se inició de la convicción de que la realidad es subjetiva y multifacética, y que la comprensión de fenómenos complejos como la funcionalidad familiar y la autoestima en adultos mayores requieren un enfoque que considere las múltiples perspectivas y experiencias de los individuos involucrados. Esta postura epistemológica orientó el diseño metodológico, la recopilación y el análisis de datos, permitiendo una comprensión más profunda y contextualizada del fenómeno investigado.

3.5 Procedimientos

- ✓ En primer lugar, antes de aplicar cualquier instrumento se realizó la respectiva socialización del proyecto de investigación con el presidente y las familias del barrio 9 de octubre.
- ✓ Posterior a eso, los días siguientes se entregaron los consentimientos informados a los habitantes del barrio.
- ✓ Después, se visitó casa por casa con la finalidad de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a las diferentes familias, así una vez seleccionadas las personas a evaluar, administrar la respectiva entrevista y cuestionarios de manera presencial y anónima, una vez recopilada la información se realizó el análisis correspondiente de las variables implicadas en este proyecto.

Es importante mencionar que los datos e información personal recopilados de la población se manejaron de forma confidencial en todo el proceso de evaluación, es decir, no fueron publicados ni manipulados, para resguardar la integridad de los participantes que forman parte del proyecto de investigación, teniendo en consideración, que únicamente las investigadoras tenemos conocimiento de los resultados obtenidos, por ello, la población de estudio no tiene, ni tendrá conocimiento o noción de los datos recopilados, solo tienen conocimiento de forma indirecta sobre el proceso de evaluación. Posterior a aquello, se realizó una socialización con todos los del barrio para dar a conocer de manera general ciertas estrategias que pudiesen ayudar a llevar una mejor calidad de vida como familia y comunidad.

3.6 Definición de variables

3.6.1 Variable independiente

Funcionalidad familiar

Según Rengel et al., (2017) se denomina funcionalidad familiar a la interacción de los lazos afectivos entre los integrantes lo que los hace capaces de modificar la estructura familiar con la finalidad de superar los obstáculos evolutivos lo que es conocido como adaptabilidad, asimismo se considera que existe un funcionamiento apropiado cuando es posible cumplir con todos los objetivos y roles que han sido asignados a cada uno de manera histórica y social.

3.6.2 Variable dependiente

Autoestima en adultos mayores

Según (Durán & Velasco, 2019) en los adultos mayores la autoestima se manifiesta por lo que cada persona vivió en su niñez, juventud y madurez, más que por las situaciones que se han presentado a su tercera edad, si ellos se logran concebir como alguien valioso en edades más

tempranas, esta percepción permanece a través del tiempo, por lo que los adultos que no se percibieron con una baja autoestima en las experiencias vividas a lo largo de su vida, se encuentran en un estado de armonía.

3.7 Descripción de métodos, técnicas e instrumentos

3.7.1 Metodología y Técnicas de Investigación:

La presente investigación se basó en una metodología de investigación mixta, aplicando entrevista semiestructurada y escalas estandarizadas, técnicas ampliamente utilizadas en estudios mixtos cuali- cuantitativos, que ofrecieron flexibilidad y permitieron obtener resultados sólidos.

3.7.2 Técnicas de Recopilación de Datos:

La utilización de técnicas de recopilación de datos en un estudio de investigación es fundamental para obtener información detallada y específica que permita una comprensión profunda del fenómeno a estudiar. Las entrevistas proporcionan perspectivas cualitativas sobre percepciones y experiencias, mientras que los test ofrecen mediciones estandarizadas y objetivas de variables específicas. La combinación de ambas técnicas mejora la validez y confiabilidad del estudio al permitir la triangulación de datos, corroborando hallazgos y fortaleciendo las conclusiones. En conjunto, estos métodos enriquecen la calidad y credibilidad de la investigación. Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

Entrevista semiestructurada: Se aplicó para obtener información detallada y profunda, la cual permite explorar las percepciones, experiencias y opiniones de los participantes. Esta técnica es particularmente útil para profundizar en temas complejos que requieren explicaciones extensas como es la funcionalidad familiar.

Test psicológicos: Se aplicaron pruebas psicológicas psicométricas para evaluar aspectos específicos de la funcionalidad familiar y la autoestima de los adultos mayores, lo que contribuirá a comprender mejor su bienestar psicológico en el contexto de la funcionalidad familiar.

3.7.3 Instrumentos utilizados:

En primer lugar para conocer sobre diversos aspectos de la familia como actitudes, creencias, valores, afectividad, participación, etc..., se diseñó una entrevista semiestructurada la cual, en un primer bloque se desarrollaron preguntas sobre datos sociodemográficos y en un segundo bloque preguntas sobre el tema de estudio, la cual constó de 12 preguntas divididas en abiertas y cerradas, dicha entrevista sirvió de base para tener un primer acercamiento y conocimiento de la funcionalidad familiar predominante en las diferentes familias del barrio 9 de octubre.

Posterior a aquello, se procedió a aplicar el instrumento llamado Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). elaborado por Ortega et al. (1999) conformado por 14 ítems compuesta por una escala de tipo Likert de 5 grados de respuesta, como son (1- Casi nunca hasta 5- Casi siempre), posteriormente se suma los puntos los cuales corresponderán a una escala de categorías donde 14 puntos representara a familias severamente disfuncionales hasta 70 puntos como familias funcionales.

Por otro lado, se empleó la Escala de Autoestima de Rosenberg, desarrollada por el sociólogo Morris Rosenberg en 1965. Esta escala es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para medir la autoestima global de los individuos. Consta de diez ítems que evalúan sentimientos de valor personal y autoaceptación, proporcionando una medida cuantitativa de la

autoestima. La escala ha sido validada y adaptada en numerosos estudios y contextos culturales, consolidándose como una herramienta esencial en la investigación psicológica y social.

La combinación de estos dos instrumentos, entrevista semiestructurada, Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoestima de Rosenberg, permitieron un enfoque integral y se pudo analizar la influencia que tiene la funcionalidad familiar con la autoestima en los adultos mayores del barrio 9 de octubre.

Entrevista semiestructurada: *Elaborada por las autoras Samira Quijije y Lisseth Zambrano*

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Definición: Instrumento psicométrico que ha de mostrado ser confiable con una consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.88 y conformada por 7 categorías que definen el funcionamiento familiar como son: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

Objetivo: Evaluar diversos aspectos del funcionamiento familiar, incluyendo la comunicación, la cohesión, el apoyo emocional, la resolución de problemas, y la adaptación. La prueba ayuda a identificar tanto los recursos como las dificultades que la familia puede estar experimentando, facilitando así intervenciones específicas para mejorar la calidad de vida y el bienestar familiar.

Edad de aplicación: Diseñada para ser aplicada a miembros de la familia que sean capaces de comprender y responder a las preguntas del cuestionario, generalmente a partir de los 12 años en adelante. No obstante, la edad específica puede variar dependiendo del nivel de madurez y comprensión del individuo.

Tiempo de aplicación: Por lo general toma entre 15 y 30 minutos para completarse.

Escala de autoestima de Rosenberg

Definición: La Escala de Autoestima de Rosenberg es un instrumento psicométrico utilizado para medir la autoestima de una persona. Consiste en un cuestionario diseñado para evaluar la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo en diferentes aspectos de su vida.

Objetivo: Proporcionar una medida cuantitativa de la autoestima de una persona. Ayuda a los profesionales de la salud mental y a los investigadores a comprender el nivel de satisfacción y valoración que una persona tiene hacia sí misma.

Edad de Aplicación: La Escala de Autoestima de Rosenberg se aplica principalmente en adolescentes y adultos. Es adecuada para personas mayores de 12 años que tengan la capacidad de comprender y responder a las preguntas del cuestionario.

Tiempo de Aplicación: Varía dependiendo de la velocidad de lectura y respuesta del individuo. Sin embargo, en general, suele tomar entre 5 y 10 minutos para responder todas las preguntas del cuestionario.

3.7.4 Técnica del procesamiento de la información.

La técnica de procesamiento de información, utilizado en el presente proyecto de investigación fue mediante el programa Excel, es una herramienta versátil que permitió organizar, analizar y visualizar datos de manera eficiente.

Una vez recolectados los datos de los instrumentos de evaluación, se procedió a organizar la información mediante el Excel, lo que posibilitó una gestión eficiente de los datos, mediante esta organización, se calcularon los porcentajes correspondientes a los resultados obtenidos de

los instrumentos, permitiendo así un análisis y una interpretación más sencilla de los datos recolectados. El uso de Excel como herramienta para el procesamiento de datos garantizó una manipulación precisa y detallada de la información, lo que facilitó la extracción de conclusiones pertinentes respaldadas por los resultados obtenidos.

3.7.5 Validez de la investigación

La validez del presente proyecto se fundamentó en varios aspectos clave que garantizaron la rigurosidad y relevancia de la investigación. El estudio se realizó con una muestra de 22 familias con adultos mayores, seleccionadas mediante criterios de inclusión y exclusión claramente definidos.

Estrategias de Validación

Definición Clara de Criterios: La inclusión y exclusión basada en criterios claramente definidos y justificados aseguraron que la muestra sea relevante y específica para los objetivos del estudio.

Proceso Transparente de Selección: La selección de los participantes fue detallada y transparente, lo que permitió la reproducibilidad del estudio y fortaleció la validez externa

Instrumentos Válidos y Confiables: Se utilizaron instrumentos de recolección de datos previamente validados en estudios similares, asegurando la consistencia y la precisión de las mediciones.

Control de Sesgos: Aunque el método de muestreo no probabilístico pudo introducir sesgos, se reconocieron y mitigaron estos posibles sesgos mediante la diversificación de las fuentes de datos y la triangulación de métodos.

Contextualización de Resultados: Los resultados se presentaron en el contexto específico del barrio 9 de octubre, permitiendo una interpretación adecuada y relevante para la comunidad estudiada.

Comparación con Estudios Previos: Los hallazgos fueron comparados con estudios previos, lo que proporciona un marco de referencia más amplio y validó las conclusiones dentro del contexto de investigaciones similares.

3.7.6 Manejo de datos

El manejo de datos en este proyecto se llevó a cabo de manera integral, siguiendo un proceso riguroso que garantizó la integridad, seguridad y análisis efectivo de la información recolectada. Para la recolección de datos se utilizaron tres instrumentos principales: entrevistas semiestructuradas, la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la escala de autoestima de Rosenberg. Durante la recolección, se aseguró un registro preciso de la información, utilizando impresiones en papel y posteriormente digitalizando los datos para mayor seguridad y facilidad de manejo.

Los datos recolectados fueron almacenados en la nube, con copias de seguridad periódicas para prevenir la pérdida de información. Además, se garantizó la protección de la privacidad de los participantes mediante la anonimización de los datos personales, reemplazando nombres con códigos identificativos. La organización de los datos se realizó mediante la creación de una base de datos estructurada en el programa Excel, facilitando la codificación y el manejo de la información. Para los datos cualitativos de las entrevistas, se llevó a cabo una codificación exhaustiva, asignando números o letras a las diferentes categorías de respuestas para facilitar el análisis posterior.

El análisis de datos incluyó tanto técnicas cuantitativas como cualitativas. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo para obtener una visión general de las características sociodemográficas de la muestra, como edad, sexo y estado civil, etc.... Los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas fueron sometidos a un análisis temático para identificar patrones y temas recurrentes que complementarían los hallazgos cuantitativos.

Los resultados fueron interpretados en el contexto de los objetivos del estudio, relacionando los hallazgos con la literatura existente y discutiendo sus implicaciones. Se utilizaron gráficos y tablas, para presentar los resultados de manera clara y comprensible, asegurando una comunicación efectiva de los hallazgos.

3.7.7 Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas se consideran los principios de autonomía, anonimato y confidencialidad, mediante la aplicación del consentimiento informado en el cual los participantes dieron autorización para participar en este proyecto de investigación el cual se realizó únicamente, bajo fines académicos. El único beneficio que se obtuvo con la participación fue, el generar datos importantes para la investigación y de esta forma generar un mayor conocimiento para el avance personal y profesional en el campo de la psicología y poder de esta manera brindar ayuda a familias que lo necesiten. No se esperó que existiese ningún tipo de riesgo durante el desarrollo de la investigación. Sin embargo, se le dio la opción de poder retirarse de la investigación si en algún momento no se sintiese de acuerdo con su proceso. Todos los datos recopilados durante el estudio se manejaron de forma confidencial, asegurando la privacidad, la anonimidad y autonomía de los participantes para que las personas tuvieran libre expresión en el proceso.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

La población objeto de estudio, estuvo compuesta por las familias del barrio 9 de octubre, Manta, Manabí. Se llevó a cabo con una muestra de 22 familias, seleccionados de un universo de 30 familias. Para lograr este propósito se aplicaron instrumentos específicos para evaluar la funcionalidad familiar y la autoestima. Se entregó el correspondiente consentimiento informado al presidente del barrio, para su autorización y así realizar el estudio.

A continuación, se presentan los resultados de los datos descriptivos realizados, abordando las variables centrales de la investigación (funcionalidad familiar y autoestima de los adultos mayores). De la misma manera, se presenta un análisis cualitativo respecto a la entrevista semiestructurada aplicadas a dichas familias.

El análisis cualitativo desempeña un papel crucial en la comprensión profunda y significativa de los datos recopilados en una investigación. En esta sección, se examinaron los datos cualitativos obtenidos en el marco de la presente investigación. El objetivo es revelar patrones, temas y perspectivas emergentes que contribuyan a una comprensión más completa del fenómeno en estudio. A través de un enfoque reflexivo y detallado, se analizaron las entrevistas, observaciones u otros datos cualitativos para identificar conexiones, interpretaciones y significados subyacentes. Este análisis cualitativo permitió una exploración enriquecedora y contextualizada de los hallazgos, enriqueciendo así la base teórica y proporcionando insights valiosos para la investigación en cuestión.

Una vez aplicadas las entrevistas y escalas a las familias del barrio 9 de octubre de Manta, Manabí, se obtuvieron los siguientes resultados.

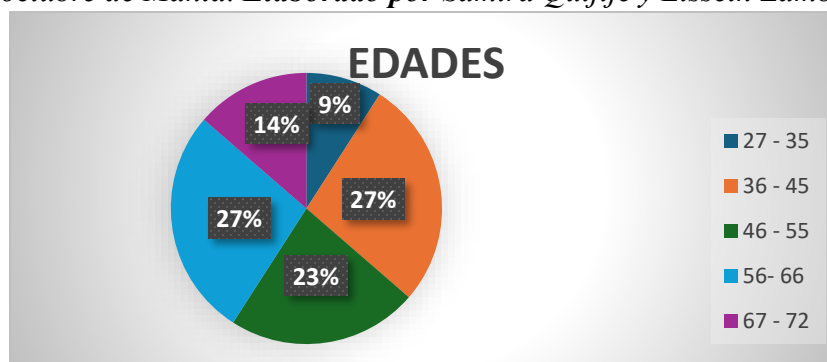
Tabla 1. Rango de edades de los participantes.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
27 - 35	2	9,09%
36 - 45	6	27,27%
46 - 55	5	22,73%
56 - 66	6	27,27%
67 - 72	3	13,64%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 1. Rango de edades de los participantes.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.



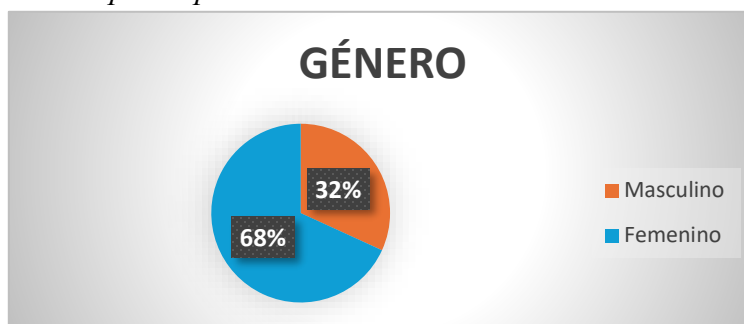
Análisis

Dentro de este marco de análisis, se evidenció que los rangos de edades de los cuidadores son los siguientes: 27-35, con un 9%. El rango de edad de 36-45 años, con un 27%, siendo este rango el de mayor prevalencia de cuidadores. Por consiguiente, el rango de 46-55 años, con un 23%. El rango de edad de 56-66 años quienes son personas prontas a convertirse en adultos mayores y personas iniciando esta etapa, representan un 27%. Y finalmente el rango de 67-72 años, con un 14%, que ya son adultos mayores.

Tabla 2. Género de los participantes

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	31,82%
Femenino	15	68,18%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 2. Género de los participantes

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

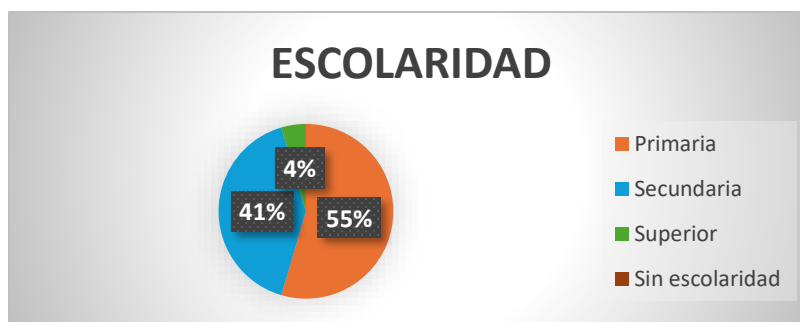
Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos, se evidenció que un 32% corresponde el género masculino y un 68% al género femenino, reflejando así que en el barrio 9 de octubre existe mayor prevalencia de mujeres.

Tabla 3. Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	12	54,55%
Secundaria	9	40,91%
Superior	1	4,55%
Sin escolaridad	0	0
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 3. Escolaridad

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

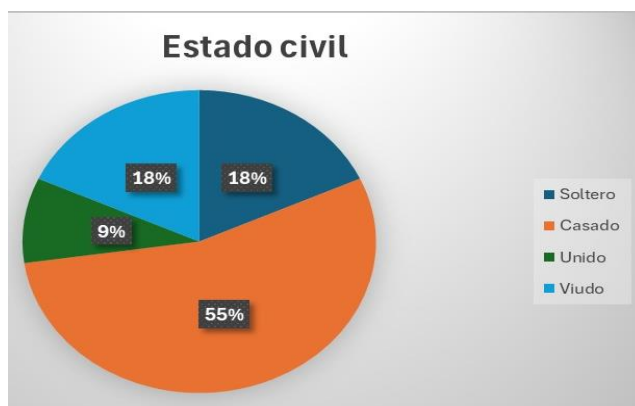
Análisis

Respecto a la escolaridad en las familias del barrio 9 de octubre, se evidencia que un 4% terminó sus estudios de educación superior, un 41% tiene estudios de secundaria y finalmente un 55% estudios de primaria, destacando así un porcentaje significativo en cuanto a su escolaridad.

Tabla 4. Estado civil.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	4	18,18%
Casado	12	54,55%
Unido	2	9,09%
Viudo	4	18,18%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 4. Estado civil

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

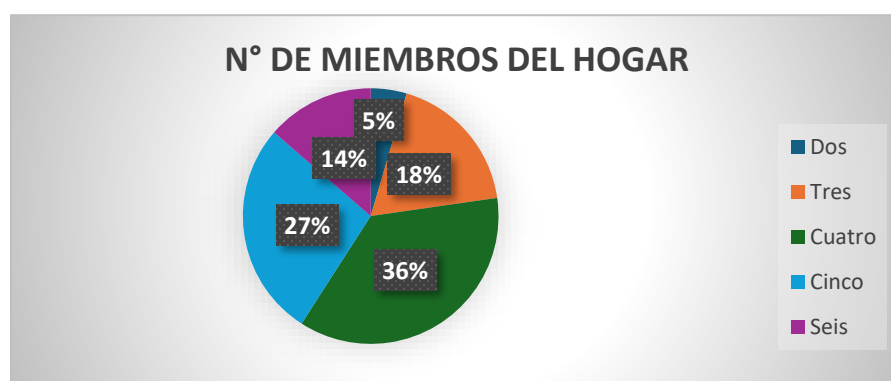
Respecto al estado civil de las familias entrevistadas muestra que el 9% están unidas, el 18% son viudos, el 18% son solteros y el 55% están casados. Esta distribución refleja una diversidad en las estructuras familiares, con una notable proporción de familias casadas y una presencia considerable de familias viudas y solteras.

Tabla 5. N° miembros de hogar

N° miembros de hogar	Frecuencia	Porcentaje
Dos	1	4,55%
Tres	4	18,18%
Cuatro	8	36,36%
Cinco	6	27,27%
Seis	3	13,64%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 5. N° miembros de hogar



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

Con respecto a los resultados obtenidos, se refleja que en un hogar el 5% vive con dos personas, un 14% viven con seis, un 18% con tres, siguiendo con un 27% el cual viven cinco

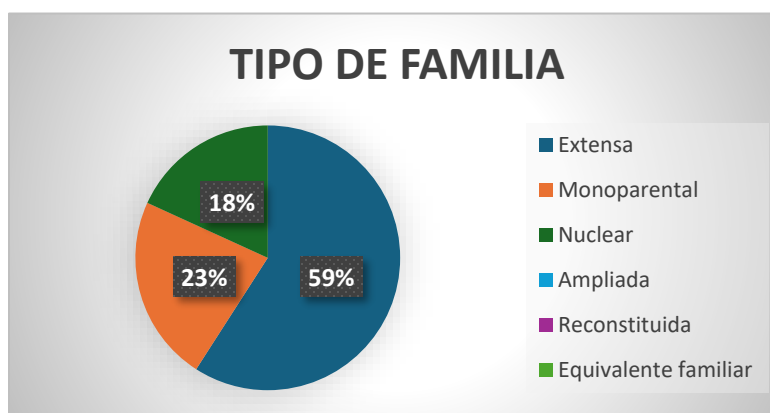
personas y finalmente un 36% con cuatro personas, evidenciando así resultados significativos en la investigación.

Tabla 6. Tipo de familia

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Extensa	13	59,09%
Monoparental	5	22,73%
Nuclear	4	18,18%
Ampliada	0	0,00%
Reconstituida	0	0,00%
Equivalente familiar	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 6. Tipo de familia.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

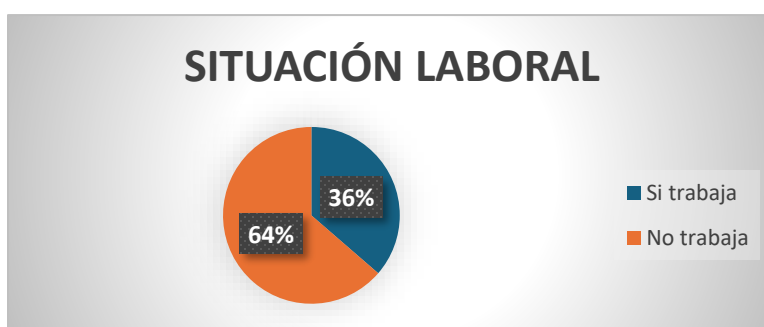
Análisis

Respecto al tipo de familia un 0% no corresponde al tipo de familia equivalente familiar, ampliada ni reconstituida, sin embargo, si existe un 18% que corresponde a la familia nuclear, un 23% familia monoparental y un 59% familia extensa, lo cual demuestra que muchas de las familias del barrio 9 de octubre viven aún con hijos y nietos en una misma casa.

Tabla 7. Situación laboral.

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Si trabaja	8	36,36%
No trabaja	14	63,64%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 7. Situación laboral.

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

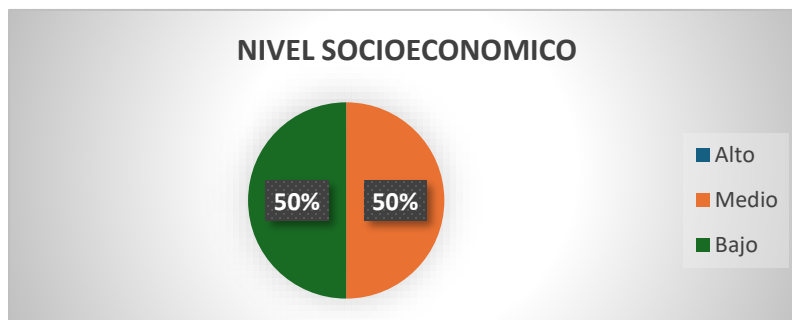
Análisis

Con relación a la situación laboral de las familias del barrio 9 de octubre, se evidencia que un 36% si trabaja, y finalmente un 64% no trabaja, reflejando así que existe un mayor porcentaje de familias que no cuentan con un trabajo fijo, por lo tanto, no cuentan con una buena estabilidad económica que pueda solventar sus necesidades.

Tabla 8. Nivel socioeconómico.

Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0,00%
Medio	11	50,00%
Bajo	11	50,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 8. Nivel socioeconómico

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos respecto al nivel socioeconómico de las familias del barrio 9 de octubre, se refleja que un 0% de la población entrevista no pertenece a un nivel socioeconómico alto, sin embargo, si existe un 50% de la población con un nivel bajo y de la misma manera un 50% con un nivel medio, destacando así una igualdad entre dichos niveles.

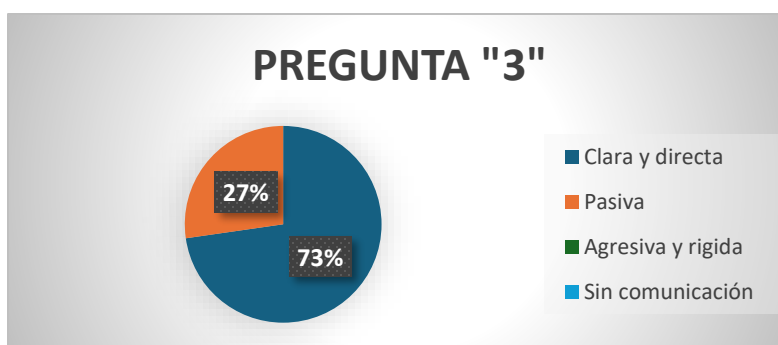
Pregunta 3

¿Cómo determina usted la comunicación familiar en su hogar?

Tabla 9. Pregunta 3

Pregunta 3		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Clara y directa	16	72,73%
Pasiva	6	27,27%
Agresiva y rígida	0	0,00%
Sin comunicación	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 9. Pregunta 3

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

De acuerdo con las respuestas obtenidas de las entrevistas a las familias del barrio 9 de octubre, un 0% determina que su comunicación familiar no es agresiva y rígida, de la misma manera un 0% respondió que ante cualquier acontecimiento familiar no lo solucionan sin la comunicación, al contrario, lo solucionan comunicándose de manera pasiva reflejándose en un 27% de la población y finalmente un 73% presenta una comunicación clara y directa.

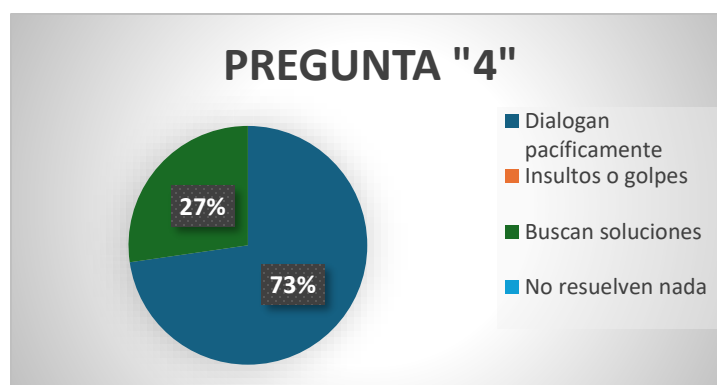
Pregunta 4

¿Cómo manejan los conflictos familiares?

Tabla 10. Pregunta 4

Pregunta 4		
Items	Frecuencia	Porcentaje
Dialogan pacíficamente	16	72,73%
Insultos o golpes	0	0,00%
Buscan soluciones	6	27,27%
No resuelven nada	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 10. Pregunta 4

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

Con relación a la pregunta 4 sobre como manejan los conflictos familiares, las familias del barrio 9 de octubre, reflejaron que un 0% no resuelven sus problemas con golpes o insultos, por el contrario, existe un 27% de la población que, si buscan soluciones y por último un 73% dialogan pacíficamente, dichos resultados evidencian que la mayor parte de las familias de dicho barrio si tienen una estrategia adecuada a la hora de solucionar conflictos dentro de su hogar.

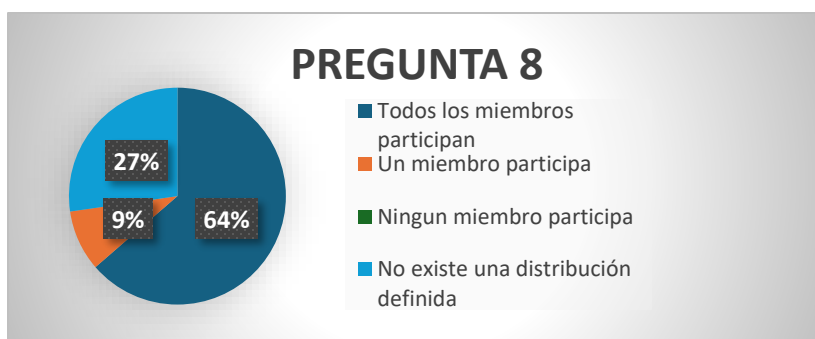
Pregunta 8

¿Cómo se distribuyen las responsabilidades domesticas en el hogar?

Tabla 11. Pregunta 8

Pregunta 8		
Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Todos los miembros participan	14	63,64%
Un miembro participa	2	9,09%
Ningún miembro participa	0	0,00%
No existe una distribución definida	6	27,27%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Figura 11. Pregunta 8

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

Respecto a los resultados obtenidos de la pregunta 8, existe un 0% de la población que a la hora de distribuir las responsabilidades domésticas del hogar no deja que ningún miembro se quede sin hacer nada. Por otro lado, existe un 9% donde solo un miembro participa, un 27% no tiene una distribución definida, y finalmente un 64% refleja que dentro de su hogar todos los miembros participan.

Pregunta 10

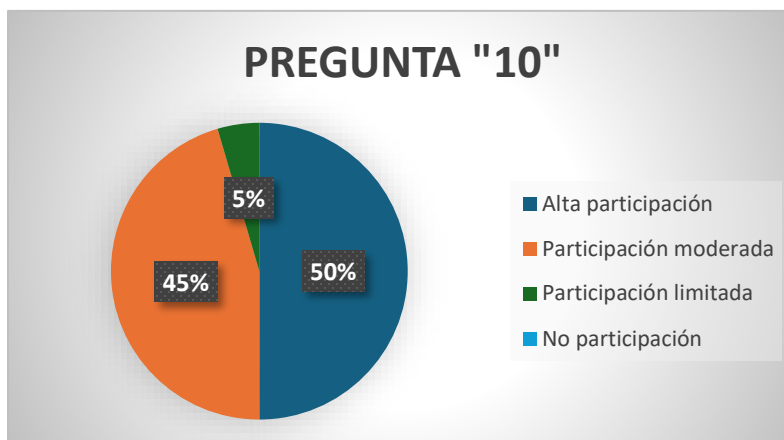
10. ¿Cuál es el nivel de participación de los adultos mayores en la planificación y elección de actividades familiares?

Tabla 12. Pregunta 10

Pregunta 10		
Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Alta participación	11	50,00%
Participación moderada	10	45,45%
Participación limitada	1	4,55%
No participación	0	0,00%
Total	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano

Figura 12. Pregunta 10



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de la entrevista realizada a las familias del barrio 9 de octubre de Manta. **Elaborado por** Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos de la pregunta 10, las familias del barrio 9 de octubre evidenciaron que a la hora de elegir actividades familiares existe un 5% de adultos mayores que tienen una participación limitada, un 45% participación moderada y un 50% con alta participación, evidenciando así que muchas de las familias si toman en cuenta la opinión y participación de sus adultos mayores.

A continuación, se presentan el análisis de algunas de las respuestas más repetitivas, en relación con las preguntas abiertas:

¿Qué importancia tiene para usted la familia?

“La familia es unión, mantenerse en alegría y poder compartir entre todos” (Informante #1).

“Mi familia es lo más importante que existe, siempre somos unidos” (Informante #2)

“Eh... bueno para mí la familia es importante porque es unión y amor” (Informante #12)

“Bueno la familia significa unión y para mí es muy importante eh porque siempre estamos los unos para los otros apoyándonos” (Informante #14).

“Para mí la familia es muy importante porque es el pilar fundamental de mi vida, donde encuentro apoyo y estabilidad” (Informante #16)

“La familia es el pilar fundamental en la vida de cualquier persona, ya que las personas siempre están incondicionalmente en todo momento” (Informante #4).

“Bueno para mí la familia es unión, fortaleza apoyo en los momentos buenos y malos” (Informante #19).

“La familia es muy importante para mí. Es mi red de apoyo y el lugar donde encuentro amor y Comprensión” (Informante #21).

“La familia es muy importante, es mi principal motor de motivación y lucha” (Informante #11)

Análisis e interpretación

De acuerdo con las respuestas obtenidas por parte de los informantes a la pregunta sobre la importancia de la familia destacan la percepción compartida de la familia como un núcleo esencial en la vida de los individuos. En términos generales, los informantes coinciden en valorar la familia por su capacidad de proporcionar unión, apoyo, amor y estabilidad.

La unión es un tema recurrente, con varios informantes refiriendo la importancia de mantenerse juntos y compartir momentos. El amor y la comprensión se mencionan frecuentemente, refiriendo a la familia como un refugio de afecto y apoyo emocional.

Además, la familia la consideran una fuente de motivación y fortaleza, ayudando a los individuos a enfrentar desafíos y alcanzar sus metas. Es así como dichas respuestas reflejan que

los informantes valoran profundamente la familia por su papel en proporcionar unión, amor, apoyo, estabilidad y motivación, elementos que son vitales para su bienestar y crecimiento personal.

¿Cómo describiría usted la dinámica o relación familiar en su hogar?

“La comunicación en nuestra familia es abierta y sincera, todos en la familia tienen reglas y responsabilidades que cumplir y respetar” (Informante #6).

“Nuestra relación familiar se basa en la comunicación y el respeto, lo que permite resolver los problemas, cada miembro de la familia tiene responsabilidades, lo que ayuda a mantener el orden en el hogar” (Informante #9).

“Bien somos claros y directos si algo no nos gusta lo decimos, además eh, aquí todos saben sus responsabilidades” (Informante #14).

“Describo a mi familia muy unida, nos apoyamos mutuamente, existe una buena comunicación, todos ayudamos en lo que sea” (Informante #11).

“Somos unidos, afectuosos, existe respeto y tratamos de desempeñarnos en cada tarea para beneficio de toda la familia” (Informante #1).

“Nuestra relación familiar es cercana y colaborativa. Todos nos apoyamos mutuamente y tratamos de resolver los problemas juntos” (Informante #21).

“Ok, como usted sabe ninguna familia es perfecta y siempre tratamos de llevarnos bien de apoyarnos y ser unidos” (Informante #15).

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas a la pregunta sobre la dinámica o relación familiar en el hogar revelan una visión compartida de las relaciones familiares basadas en la comunicación, el respeto, y la colaboración. Los informantes destacan que en sus familias se expresan libremente, se respetan las opiniones y cada miembro tiene responsabilidades claras. Esta estructura facilita la resolución de problemas y mantiene el orden en el hogar. Además, se valora la unión familiar y el esfuerzo constante por apoyarse, incluso reconociendo que ninguna familia es perfecta. En conjunto, estos elementos crean un entorno armonioso y funcional.

¿Considera usted que la familia tiene un impacto significativo en el desarrollo y bienestar emocional de los adultos mayores?

“Eh... ok si impacta por que como adultos mayores que son se deben cuidarlos y valorar los para que así puedan llevar una vejez saludable y no llena de problemas” (Informante #17)

“Si, influye, debido a que si estamos siempre unidos como familia se reduce un poco el que no se sientan solos y así se sientan bien” (Informante #5).

: Claro si, es muy significativo porque la familia es lo más importantes para ellos y siempre hay que ver por ellos y darle nuestra compañía para que se sientan bien” (Informante #12).

“Si, ya que es necesario brindarles el cuidado necesario para que puedan estar bien” (Informante #7).

“Si creo que impacta a ellos porque si como hijos somos groseros o malos ellos se van a sentir mal y no van a vivir una vida digna y con tranquilidad” (Informante #15)

“Si, porque es necesario estar siempre con ellos para que no se sientan solos” (Informante #11)

“Sí, porque los adultos mayores se sienten valorados y amados cuando están rodeados de su familia, lo que mejora su autoestima y bienestar emocional” (Informante #21).

“Si afecta porque si a ellos no le demostramos amor sobre todos en esta etapa donde sin más sensibles ellos se van a sentir decaídos y van a pensar que uno no los quiere” (Informante #20)

Análisis e interpretación

De acuerdo con las respuestas obtenidas, los informantes indican un consenso claro sobre el impacto significativo que la familia tiene en el desarrollo y bienestar emocional de los adultos mayores. De manera general, los informantes destacan varios aspectos clave que destacan la importancia de la familia en esta etapa de la vida.

Se recalca la importancia de la compañía, el cuidado y la unión familiar para reducir la sensación de soledad y promover una vejez saludable. Además, refieren la necesidad de demostrar amor y respeto hacia los adultos mayores para mejorar su autoestima y felicidad.

Es así como dichas respuestas reflejan que los informantes consideran firmemente que la familia impacta en gran medida en el bienestar emocional de los adultos mayores. La compañía, el cuidado, la unión, el amor, y la valoración son aspectos esenciales que contribuyen a una vejez digna y feliz, recalcando la importancia de un entorno familiar afectuoso y solidario.

¿Cómo considera usted que se puede promover una mejor calidad de vida a los adultos mayores?

“Tener tiempo para ellos, brindarles amor y brindarles alimentos” (Informante #2).

“Considero que, con una alimentación adecuada, brindarles apoyo y amor, y llevarlos a las atenciones médicas” (Informante #3).

“Cuidándolos, dándole de comer y darle amor” (Informante #12).

*“Dándoles la atención necesaria, alimentos sanos, brindándoles amor, cariño, respeto”
(Informante #4)*

*“Dar buena alimentación, tener tiempo para ellos, darle mucho amor, besos y abrazos
ahora que está viva todos tratamos de hacerla feliz” (Informante #15).*

*“Rodearlos de amor; tomarlos en cuenta en actividades y alimentarlos bien” (Informante
#22).*

*“Bueno en primer lugar estar al pendiente de ellos, también hacer las cosas de corazón y
no dejarlos solos” (Informante #17).*

“Siempre apoyarlos y brindarle cuidados” (Informante #10).

Análisis e interpretación

Las respuestas proporcionadas sobre cómo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores resaltan una visión integral y profundamente humana del cuidado. En primer lugar, el amor y el afecto se mencionan consistentemente como esenciales. Expresiones como "brindarles amor" y "darles besos y abrazos" destacan la importancia de mantener vínculos emocionales fuertes, proporcionando a los adultos mayores una sensación de pertenencia y seguridad emocional. Además, las respuestas enfatizan la necesidad de proporcionar alimentos sanos y balanceados, lo que es esencial para prevenir enfermedades y mejorar la salud general, influyendo positivamente en el estado de ánimo y la energía de los adultos mayores.

El tiempo y la presencia son vitales. En conjunto, estos elementos crean un entorno en el que los adultos mayores se sienten seguros, valorados y amados. La combinación de apoyo

emocional, cuidados físicos y respeto asegura que puedan vivir de manera plena y digna, marcando una diferencia significativa en su calidad de vida.

¿De qué manera considera usted que las creencias culturales influyen en la familia?

“Cómo le respondo esa pregunta (en silencio por 5 segundos) influyen de mala manera ya que, los niños en especial captan todo lo que ven, entonces ellos se crían así con lo que ven y eso no está bien, por eso como padres debemos corregir a nuestros hijos, explicarles que hoy en día tanto el hombre como la mujer pueden trabajar por igual y eso” (Informante #14).

“Depende porque hay creencias buenas y malas (se le explica que son en base a las creencias de antes en donde las mujeres solo debían ser amas de casa, o que los hombres eran los únicos que trabajaban para mantener el hogar y luego de decirle esto argumenta más la pregunta.) Por muchos años están creencias pasaron de generación en generación que fueron muy malas aún pueden existir en algunas familias, pero ya es muy poco, ahora también se les da la oportunidad a las mujeres de trabajar” (Informante #6).

“Mucho la verdad que si afecta a esta generación ya que antes todo era más estricto y ahora quien traer eso a sus vidas” (Informante #19).

“Mucho la verdad que antes se veía el machismo mucho pero ahora ya los tiempos van cambiando ya ambos géneros trabajan y son tomados en cuenta, aunque por esa creencia aún hay familias que quieren volver a esos tiempos” (Informante #15).

“Mucho porque antes los tiempos eran más estrictos ahorita la juventud no tiene respeto por nadie y por eso influye mucho” (Informante #20).

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas indican que las creencias culturales tradicionales han tenido un impacto significativo en la dinámica familiar, especialmente en cuanto a los roles de género. La mayoría coincide en que estas creencias, como la idea de que las mujeres deben ser amas de casa y los hombres los proveedores, han sido perjudiciales y limitantes. Algunos entrevistados destacan la importancia de que los padres eduquen a sus hijos en estos valores de igualdad para superar los estereotipos de género.

Sin embargo, hay una división en las opiniones sobre los cambios actuales. Mientras algunos ven positivamente la mayor igualdad, otros están preocupados por la pérdida de valores y respeto en la juventud actual, asociando la relajación de normas con un deterioro de la disciplina y las relaciones familiares. En resumen, las creencias culturales tradicionales todavía influyen, pero están siendo desafiadas por nuevas concepciones de igualdad y roles familiares, reflejando una sociedad en transición.

¿Qué actividades suelen realizar juntos como familia?

“Conversar sobre sus recuerdos, comer juntos” (Informante #1)

Las actividades que nosotros realizamos son compra los domingos comida y comer juntos eso es lo más significativo, que vengan mis demás hermanos y compartan con nuestros padres”

(Informante #13).

Reunirnos cada domingo, hacer parrilladas y contar historias” (Informante #15).

“Reuniéndonos para comer, llevarlos al médico y estar muy pendiente de su salud”

(Informante #22).

“Conversar, Comer juntos, realizar actividades dinámicas entre todos” (Informante #4).

“Comer juntos, celebrar cumpleaños, ver televisión juntos” (Informante #7)

“Actividades como ir a la playa, reunirnos en los cumpleaños y conversar” (Informante #12).

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas revelan, que las actividades familiares se centran en la convivencia y la socialización, con comer juntos como la actividad más común y significativa. Este acto no solo satisface necesidades básicas, sino que también fomenta la comunicación y fortalece los lazos familiares. Además de las comidas compartidas, se destacan actividades como reuniones dominicales, parrilladas y celebraciones de cumpleaños, todas ellas contribuyendo a la cohesión familiar y proporcionando oportunidades para crear recuerdos compartidos.

Junto con las actividades más tradicionales, como conversar sobre recuerdos y contar historias, se mencionan otras actividades que diversifican el tiempo familiar, como ver televisión juntos, ir a la playa y participar en actividades dinámicas. Estas prácticas reflejan una variedad de intereses y formas de pasar tiempo de calidad en familia. Además, se observa una preocupación por el bienestar físico de los miembros de la familia, con el cuidado de la salud y las visitas al médico destacándose como actividades importantes que expresan afecto y responsabilidad.

En resumen, las actividades familiares promueven la comunicación, la cohesión y el cuidado mutuo. Desde comer juntos hasta participar en actividades recreativas, estas prácticas reflejan la importancia de pasar tiempo de calidad en familia, fortaleciendo los lazos afectivos y creando recuerdos compartidos que perduran a lo largo del tiempo.

¿Cómo se demuestran el cariño y la apreciación entre los miembros de su familia?

“Besos, abrazos, palabras bonitas” (Informante #2).

“Con abrazos, expresándonos (como nos sentimos), con halagos” (Informante #4).

“Diciendo cosas bonitas, abrazo grupal” (Informante #9).

“Con palabras bonitas, hacerle su comida que más le guste y abrazos” (Informante #16).

“Diciendo que nos queremos, abrazos, besos” (Informante #11).

“Con buenos gestos, palabras bonitas, dándoles de comer y decirle cuánto los queremos” (Informante #15).

“Bueno nosotros nos demostramos con abrazos y también expresiones físicas y emocionales” (Informante #18).

“Nos demostramos cariño con abrazos, palabras de aprecio, y pasando tiempo de calidad juntos” (Informante #21).

Análisis e interpretación

Las respuestas obtenidas por parte de los informantes comparten similitudes en la manera de demostrar cariño y apreciación refiriendo actos afectivos a través de besos, abrazos y palabras bonitas. Estos actos físicos y verbales de cariño son fundamentales para expresar amor y fortalecer las relaciones familiares.

Además de los gestos físicos, el uso de palabras bonitas y halagos es una manera común de expresar aprecio. Los miembros de la familia se dicen cosas bonitas y se halagan mutuamente,

lo que contribuye a un ambiente de apoyo y reconocimiento emocional. La preparación de comidas favoritas también se menciona como una forma de demostrar cariño, lo que refleja la importancia de los actos de servicio y cuidado en la dinámica familiar. Pasar tiempo de calidad juntos y realizar buenos gestos refuerzan la conexión emocional entre los miembros. En resumen, las muestras de cariño en estas familias se basan en la combinación de contacto físico, palabras afectuosas y actos de cuidado, creando un entorno de amor y aprecio mutuo.

Tabla 13. *Grado de funcionalidad familiar.*

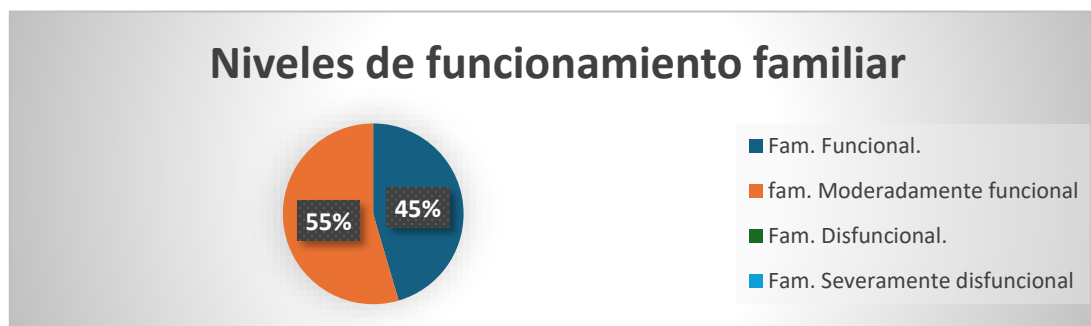
Elaborado por Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

NIVELES	GRADO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR	PORCENTAJES
Fam. Funcional.	10	45,45%
fam. Moderadamente funcional	12	54,55%
Fam. Disfuncional.	0	0,00%
Fam. Severamente disfuncional	0	0,00%
TOTAL	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante aplicación del instrumento Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), realizado a las familias del barrio 9 de octubre de Manta.

Figura 13. *Grado de funcionalidad familiar.*

Elaborado por Samira Quijije y Lisseth Zambrano.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), realizado a las familias del barrio 9 de octubre de Manta.

Análisis

En relación con la funcionalidad familiar, las familias del barrio 9 de Octubre de Manta, se evidencia que el 54,55% (12) de las participantes pertenecen a “Familias moderadamente funcional”. y el 45, 45% (10) pertenecen a “Familia funcional”

Tabla 14. Indicadores de la funcionalidad familiar

Elaborado por Samira Quijije y Liseth Zambrano

	Respuestas	Casi nunca		Pocas veces		A veces		Muchas veces		Casi siempre	
Pregunta	Frecuencia/ Porcentaje	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P
1. (1) De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.	Indicadores COHESIÓN	0	0%	0	0%	6	27,27%	11	50,00%	5	22,73%
2. (8) Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.		0	0%	0	0%	0	0%	18	81,82%	4	18,18%
1. (2) En mi casa predomina la armonía.	ARMONÍA	0	0%	0	0%	1	4,55%	17	77,27%	4	18,18%
2. (13) Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.		0	0%	0	0%	0	0%	14	63,64%	8	36,36%
1. (5) Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.	COMUNICACIÓN	0	0%	0	0%	1	4,55%	8	36,36%	13	59,09%
2. (11) Podemos conversar diversos temas sin temor.		0	0%	0	0%	9	40,91%	9	40,91%	4	18,18%

1. (7) Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	PERMEABILIDAD	0	0%	8	36,36%	7	31,82%	7	31,82%	0	0%
2. (12) Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.		0	0%	0	0%	8	36,36%	13	59,09%	1	4,55%
1. (4) Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	AFECTIVIDAD	0	0%	0	0%	0	0%	12	54,55%	10	45,45%
2. (14) Nos demostramos el cariño que nos tenemos.		0	0%	0	0%	0	0%	13	59,09%	9	40,91%
1. (3) En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.	ROLES	0	0%	0	0%	1	4,55%	15	68,18%	6	27,27%
2. (9) Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.		0	0%	0	0%	1	4,55%	15	68,18%	6	27,27%
1. (6) Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	ADAPTABILIDAD	0	0%	0	0%	6	27,27%	16	72,73%	0	0%

2.	(10) Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	0	0%	0	0%	10	45,45%	12	54,55%	0	0%
----	--	---	----	---	----	----	--------	----	--------	---	----

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). realizado a las familias del barrio 9 de octubre de Manta.

En relación con los indicadores que mide la prueba de percepción del funcionamiento familiar nos describe que la pregunta número 1 ***"De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia."*** Esta evalúa la cohesión familiar, El 50% de las respuestas indicaron que muchas veces se toman decisiones importantes en conjunto y un 27,27% que a veces se toman decisiones importantes en conjunto. Por último, El 22,73% que respondió casi siempre se toman decisiones importantes en conjunto. Mientras que en la pregunta 8 ***"Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan."*** Que también hace referencia a la cohesión familiar, se presentaron las siguientes respuestas. El 81,82% de las personas respondieron que muchas veces los demás ayudan cuando alguien de la familia tiene un problema. El 18,18% respondieron que casi siempre los demás ayudan cuando alguien de la familia tiene un problema. Por lo que los resultados de las respuestas indican un alto nivel cohesión familiar.

La pregunta número 2 ***"En mi casa predomina la armonía."*** evalúa la armonía familiar, el 77,27% indica que muchas veces predomina la armonía en su hogar, el 18,18 casi siempre predomina la armonía en su hogar y un 4,55% que a veces predomina la armonía en su hogar. Mientras que en la pregunta 13 ***"Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar."*** Que también evalúa la armonía familiar en donde el 63,64% de las personas respondieron que muchas veces son respetados los intereses y necesidades y el 36,36% que casi

siempre veces son respetados los intereses y necesidades. Por lo que se llega a la conclusión de que el grado de armonía familiar es bueno a pesar de algunas falencias de cada familia.

La pregunta número 5 ***“Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.”***

Evalúa la comunicación familiar, el 59,99% indica que casi siempre se expresan de forma clara y directa, el 36,36% expresa que muchas veces se expresan de forma clara y directa y el 4,55% refiere que a veces se expresan de forma clara y directa. Dado a estos resultados podemos notar que hay un porcentaje de familias que mantienen una buena comunicación familiar, aunque se puede notar que en algunos casos la comunicación está un poco débil. Mientras que la pregunta 11 ***“Podemos conversar diversos temas sin temor.”*** Que también evalúa la comunicación familiar da como resultados los siguientes porcentajes, el 40,91% indica que a veces pueden conversar diversos temas sin temor, el 40,91% también indica que muchas veces pueden conversar diversos temas sin temor y el 18,18% indica que casi siempre pueden conversar de diversos temas sin temor.

La pregunta número 7 ***“Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.”*** Evalúa la permeabilidad familiar, el 36,36% indica que pocas veces toman en consideración las experiencias de otras familias, el 31,82% refiere que a veces toman en consideración las experiencias de otras familias, también el 31,82% manifiesta que muchas veces toman en consideración las experiencias de otras familias. Mientras que la pregunta 12 ***“Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.”*** Que también evalúa la permeabilidad familiar da como resultados los siguientes porcentajes, el 59,09% indica que muchas veces ante una situación difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas, el 36,36% muestra que a veces ante una situación difícil son capaces de buscar ayuda

en otras personas y el 4,55% indica que casi siempre ante una situación difícil son capaces de buscar ayuda en otras personas.

La pregunta número 4 ***“Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.”*** Evalúa la afectividad familiar, el 54,55% indica que muchas veces las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana y el 45,45% indican que casi siempre las manifestaciones de cariño forman parte de su vida cotidiana. Mientras que la pregunta 14 ***“Nos demostramos el cariño que nos tenemos”*** Que también evalúa la afectividad familiar da como resultados los siguientes porcentajes, el 59,09% indica que muchas veces se demuestran el cariño que se tienen, y el 40,91% indica que casi siempre se demuestran el cariño que se tienen.

La pregunta número 3 ***“En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.”*** Evalúa los roles familiares, el 68,18% indica que muchas veces cada uno cumple sus responsabilidades, el 27,27% expresa que casi siempre cada uno cumple sus responsabilidades y el 4,55% refiere que a veces cada uno cumple sus responsabilidades. Mientras que la pregunta 9 ***“Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.”*** Que también evalúa los roles familiares da como resultados los siguientes porcentajes, el 68,18% indica que muchas veces se distribuyen las tareas del hogar, el 27,27% expresa que, casi siempre se distribuyen las tareas del hogar y el 4,55% refiere que a veces se distribuyen las tareas del hogar.

La pregunta número 6 ***“Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.”*** Evalúa la adaptabilidad familiar, el 72,73% indica que muchas veces pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos y el 27,27% indican que a veces pueden aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. Mientras que la pregunta 14 ***“Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.”*** Que también evalúa la adaptabilidad familiar da

como resultados los siguientes porcentajes, el 54,55% indica que muchas veces las costumbres familiares pueden modificarse, y el 45,45% indica que a veces las costumbres familiares pueden modificarse.

Tabla 15. Grado de autoestima de los adultos mayores.

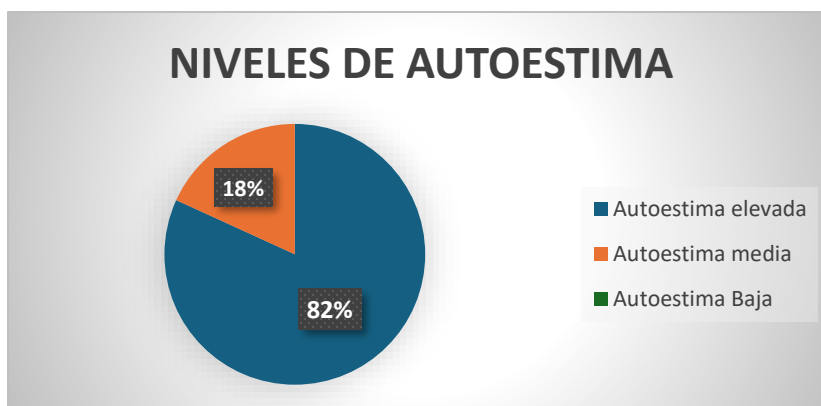
Elaborado por Samira Quijije y Lisseth Zambrano.

NIVELES	GRADO DE AUTOESTIMA	PORCENTAJE
Autoestima elevada	18	81,82%
Autoestima media	4	18,18%
Autoestima Baja	0	0,00%
TOTAL	22	100,00%

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento Escala de autoestima de Rosenberg, realizado a los adultos mayores del barrio 9 de octubre de Manta.

Figura 14. Niveles de autoestima

Elaborado por Samira Quijije y Lisseth Zambrano.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento Escala de autoestima de Rosenberg, realizado a los adultos mayores del barrio 9 de octubre de Manta.

Análisis

En relación con la autoestima, de los adultos mayores del barrio 9 de Octubre de Manta, se evidencia que el 81,82% (18) de los participantes se encuentran con “Autoestima elevada”, que se considera como una autoestima normal. Y el 18,18% (4) de los participantes se encuentran

con “Autoestima media”, lo cual no representa problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

4.DISCUSION

Con relación a la funcionalidad familiar, en las familias del barrio 9 de octubre se observó que el 54,55% (12) de las participantes pertenecen a “Familias moderadamente funcional”. y el 45, 45% (10) pertenecen a “Familia funcional”.

Esto evidenció que, la mayoría de las familias evaluadas en el estudio tienen una funcionalidad moderada, lo cual demostró que a pesar de que pueden existir ciertos desafíos o áreas de interés, a menudo mantienen un nivel aceptable de cohesión y adaptabilidad familiar.

Con respecto a la autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre, el 81,82% (18) de los participantes se evidenciaron con “Autoestima elevada”, que se considera como una característica de autoestima habitual y el 18,18% (4) con “Autoestima media”, lo cual no implica problemas de autoestima significativos, sin embargo, es conveniente optimizarla. Esto indica que, la gran mayoría de los adultos mayores tienen una autoestima óptima, no obstante, es importante señalar, que solo un pequeño porcentaje presenta una autoestima media, por lo que, podría ser beneficioso implementar estrategias que ayuden a estos adultos mayores a optimizar su autoestima.

Los problemas de salud son uno de los factores de riesgo que pueden afectar negativamente la autoestima de los adultos mayores, ya que las enfermedades o discapacidades físicas afectan negativamente la autoestima al limitar la capacidad funcional y la autonomía de estos. Con respecto a las familias del barrio 9 de octubre, como factores de riesgo, se evidenciaron la falta de recursos económicos, debido a que, muchos de los cuidadores no trabajaban y otros no tenían

trabajo fijo, lo que no les permitía pagar los alimentos del día a día. Otro de los factores evidenciados es sobrepoblación en el hogar, puesto que, en una casa pequeña, el número de miembros en exceso puede llevar a conflictos frecuentes y problemas de convivencia., debido a que limita el espacio para que cada persona tenga su propia privacidad. Y en los adultos mayores afecta negativamente su salud y bienestar.

Entre los factores de protección, dentro de estas familias se evidenció, el apoyo entre sus miembros, proporcionándoles a los adultos mayores una red de apoyo emocional y social. El permitir que en las familias se mantenga la autonomía en la toma de decisiones y el control sobre la propia vida contribuye positivamente a la autoestima.

De acuerdo con (Velis Aguirre, L., Pérez Mato, D., & Garay Arellano, G. (2020).) en su investigación sobre “Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores”. Entre los resultados obtenidos destacan que el 40% de los participantes fueron hombres y el 60% mujeres, las edades principales fueron de 75-84 años a los que correspondían el 63,30%, el 56,67% poseían un vínculo de pareja, y el 46,70% no habían cursado ningún tipo de educación formal. El funcionamiento familiar de la mayoría de gerontes fue disfuncional 66,60% y el principal tipo de maltrato recibido por ellos fue el psicológico. Se concluyó que las mujeres presentan mayor maltrato, que la escolaridad, la ausencia de pareja y el funcionamiento familiar influyen en tales situaciones de violencia, además de que el rol productivo no es un factor de protección.

De estos datos se pudo hacer la comparación entre funcionalidad y maltrato, a lo cual se obtuvo que 18 (60%) de los participantes de familias disfuncionales afirmaron haber recibido maltrato, mientras que 2 (6,60%) de este grupo lo negó. Igualmente, los 2 (6,60%) únicos puntuados en la categoría severamente disfuncional manifestaron haber sufrido de maltrato. Por

el contrario, los 8 (26,80%) gerontes que puntuaron a su familia dentro de los rangos de funcionalidad no han tenido experiencia de situaciones de maltrato.

Lo que queremos demostrar con este estudio y el nuestro es que la funcionalidad familiar, es clave esencial para poder mantener una buena autoestima en los adultos mayores. De modo que, con los resultados obtenidos se destaca lo que mencionan los siguientes autores; (Cervera, Hernández, Pereira, & Sardiñas, 2008). He aquí donde radica el papel protagónico de la familia, la cual es considerada como el núcleo de la sociedad, basándose en principios de cariño, compañía mutua y satisfacción de las necesidades básicas del ser humano; llegando a fomentar el bienestar en el adulto mayor mediante un apoyo intergeneracional.

Los resultados de nuestro estudio reflejan que la mayoría de los adultos mayores en las familias del barrio 9 de octubre de Manta tienen una autoestima elevada. Esto podría indicar que el entorno familiar, ya sea moderadamente funcional o funcional, contribuye positivamente al bienestar emocional y la autoevaluación positiva de los adultos mayores.

La investigación podría tener varios impactos importantes en la sociedad y contribuir significativamente al campo de estudio. Ya que, al estudiar la autoestima y funcionalidad familiar en dicho barrio, la investigación puede identificar necesidades y desafíos específicos que enfrentan los adultos mayores y sus familias y de esta manera proporcionar información que permita diseñar programas y herramientas que respondan adecuadamente a las necesidades de estos hogares.

Gracias a estos resultados se podría llegar a proponer programas de apoyo emocional, actividades comunitarias que fomenten la inclusión social, o políticas que promuevan la autonomía y la calidad de vida. También puede contribuir al avance del conocimiento académico

en los campos de psicología, sociología y estudios sobre el envejecimiento. Los datos obtenidos pueden ser útiles para otros investigadores que estudian temas relacionados, alimentando así el debate académico y la investigación futura.

5. CONCLUSIONES

Estudiar la funcionalidad familiar y medir la autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta-2024, es importante para el desarrollo y bienestar de estos, luego de haber analizado los resultados referentes a dicho estudio se concluye:

En base al primer objetivo específico, se ha logrado una caracterización detallada de la funcionalidad familiar de la población residente del barrio 9 de octubre. Se identificaron patrones y dinámicas específicas que influyen en la cohesión y el soporte dentro de las familias, proporcionando una comprensión clara de cómo estas interacciones impactan en la vida cotidiana de sus miembros.

En relación con el segundo objetivo, se han identificado diversos factores de riesgo y protección que afectan la autoestima de los adultos mayores en el barrio 9 de octubre. Entre los factores de riesgo se destacan el aislamiento social y la falta de apoyo familiar, mientras que los factores de protección incluyen una comunicación efectiva y muestras de cariño saludables dentro de la familia.

En relación con el tercer objetivo, se realizó una medición exhaustiva del nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre. Los resultados indicaron no tener riesgos significativos en los niveles de autoestima, ya que un 81,82% de los participantes se encuentran con "Autoestima elevada", y el 18,18% de los participantes con "Autoestima media",

demostrando así una importancia en el cuidado y desarrollo de la autoestima por parte de las familias hacia sus adultos mayores.

En relación con el objetivo general, se ha determinado que el grado de funcionalidad familiar tiene una influencia significativa en el nivel de autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre. Las familias con mayor cohesión y comunicación efectiva tienden a tener adultos mayores con niveles más altos de autoestima, demostrando la importancia de una funcionalidad familiar saludable para el bienestar psicológico de los individuos.

6. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda implementar programas comunitarios que promuevan la cohesión y el apoyo dentro de las familias, enfocándose en mejorar la comunicación y el apoyo emocional entre los miembros de la familia.
- ✓ Organizar talleres psicoeducativos para familias sobre la importancia del apoyo emocional y la comunicación efectiva, y cómo estos pueden influir en la autoestima y el bienestar de los adultos mayores.
- ✓ Establecer servicios de apoyo psicológico accesibles para adultos mayores que enfrenten dificultades emocionales, personales y familiares, proporcionando recursos para mejorar su autoestima y bienestar emocional.
- ✓ Fomentar investigaciones adicionales que exploren otros factores que puedan influir en la autoestima de los adultos mayores, así como estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de la funcionalidad familiar en el bienestar de esta población.

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del barrio 9 de octubre, Manta 2024

Samira Anabella Quijije Chiquito

Manta, barrio 9 de octubre

Introducción: El presente documento tiene como objetivo informar sobre el estudio que se llevará a cabo respecto a la caracterización del funcionamiento familiar y su influencia en la autoestima de los adultos mayores residentes en el barrio 9 de octubre. El funcionamiento familiar se refiere a la dinámica, interacciones y estructuras dentro del núcleo familiar. Por otro lado, la autoestima es un componente crucial de la salud mental y emocional de los individuos, especialmente en etapas de la vida como la vejez.

Propósito del estudio: Este estudio tiene como propósito comprender cómo el funcionamiento familiar influye en la autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre.

Procedimientos a realizar: La muestra se aplicará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión y exclusión todas las familias con adultos mayores pertenecientes al barrio 9 de octubre, situado en Manta.

Riesgos y beneficios de la participación: Los riesgos asociados con la participación en este estudio son mínimos y se limitan al posible malestar emocional al discutir temas sensibles. Los beneficios potenciales incluyen contribuir al conocimiento científico sobre el tema y ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en su comunidad.

Costos y compensación: La participación en esta investigación no implica ningún beneficio económico ni en forma de retribución para el/la participante.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos: Todos los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y solo serán accesibles para el equipo de investigación.

Derechos y opciones del participante: Como participante, tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de proporcionar una explicación. Además, puede optar por no responder preguntas específicas si así lo prefiere, sin que esto afecte su participación en el estudio.

a) Declaratoria de consentimiento informado

Yo, _____, de _____ años de edad, declaro que:

He leído el documento de consentimiento, he sido plenamente informado y comprendo los propósitos, procedimientos, riesgos y beneficios asociados con mi participación en el estudio titulado "Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de los adultos mayores del barrio 9 de octubre". Reconozco que mi participación es completamente voluntaria y que tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de proporcionar una explicación. Al firmar el presente documento de consentimiento informado, acepto que los resultados de este estudio puedan ser utilizados para fines académicos y de investigación, manteniendo mi anonimato en todo momento. Entiendo que serán tratados de manera confidencial y que se tomarán medidas para proteger mi privacidad.

b) Declaratoria de revocatoria del consentimiento informado

Entiendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin penalización alguna y sin necesidad de proporcionar una explicación.

Por lo tanto, solicito formalmente ser retirado del estudio y que cualquier dato o información recopilada sobre mí sea eliminada o no se utilice para futuros análisis o publicaciones. Entiendo que esta revocación de consentimiento no afectará mi relación con los investigadores ni con la institución responsable del estudio.

Para cualquier información adicional y/o dificultad el (la) evaluado (a) puede contactarse con el investigador principal, Samira Quijije al correo electrónico e1314254630@live.ulead.edu.ec o con el investigador secundario, Liseth Zambrano al correo electrónico e2300080377@live.ulead.edu.ec

Manta, ____ de _____ del, 2024.

Nombre del participante

Firma del participante

Cédula de identidad

Anexo 2. Entrevista semiestructurada

**(Caracterización del funcionamiento familiar y su impacto en la autoestima de adultos mayores del
barrio 9 de octubre, Manta 2024)**

Fecha de evaluación: _____

DATOS GENERALES

Código: _____

Edad: _____

Género: F _____ M _____ Otro _____

Estado civil:

- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Unido/a
- ☐ Viudo/a
- ☐ Otro/a

¿Posee alguna discapacidad?

- ☐ Si
- ☐ No

Nivel de escolaridad:

- ☐ Primaria
- ☐ Secundaria
- ☐ Superior
- ☐ Sin escolaridad

2.- DATOS FAMILIARES

N.º de miembros del hogar: _____

Tipo de familia: Nuclear _____ Mono Parental _____ Extensa _____ Ampliada _____

Reconstituida _____ Equivalente familiar _____

Nuclear: Ambos padres e hijos

Mono parenteral: uno de los padres y los hijos

Extensa: padre y madre, hijos y parientes en la tercera generación.

Ampliada: padre y madre, hijos, tíos, sobrinos, etc.

Reconstituida: Uno de los padres, su nueva pareja y los hijos.

Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos etc

Situación laboral:

- ☐ Si trabaja
- ☐ No trabaja

Nivel socioeconómico:

- ☐ Alto.
- ☐ Medio.
- ☐ Bajo.

El concepto de dinámica familiar es interpretado como el manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia, normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.

1. ¿Qué importancia tiene para usted la familia?**2. ¿Cómo describiría usted la dinámica o relación familiar en su hogar?****3. ¿Cómo determina usted la comunicación familiar en su hogar?**

- ☐ Clara y directa
- ☐ Pasiva
- ☐ Agresiva y rígida
- ☐ Sin comunicación

4. ¿Cómo manejan los conflictos familiares?

- ☐ Dialogan pacíficamente
- ☐ Insultos o golpes
- ☐ Buscan soluciones
- ☐ No resuelven nada.

5. ¿Considera usted que la familia tiene un impacto significativo en el desarrollo y bienestar emocional de los adultos mayores?

- ☐ Si
- ☐ No

Si su respuesta anterior fue si, justique su respuesta:

6. **¿Cómo considera usted que se puede promover una mejor calidad de vida a los adultos mayores?**
7. **¿De qué manera considera usted que las creencias culturales influyen en la familia?**
8. **¿Cómo se distribuyen las responsabilidades domesticas en el hogar?**
- Todos los miembros participan
 - Un miembro participa mamá
 - Ningún miembro participa
 - No existe una distribución definida
9. **¿Qué actividades suelen realizar juntos como familia?**
10. **¿Cuál es el nivel de participación de los adultos mayores en la planificación y elección de actividades familiares?**
- Alta participación
 - Participación moderada
 - Participación limitada
 - No participación
11. **¿Cómo se demuestran el cariño y la apreciación entre los miembros de su familia?**
12. **¿Han notado cambios en el bienestar emocional de los adultos mayores relacionados con la calidad de muestras de cariño y aprecio?**
- Si
 - No

Si su respuesta anterior fue si, especifique que cambios

Anexo 3. Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL).

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

*Anexo 4. Escala de Autoestima de Rosenberg***ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo**
- B. De acuerdo**
- C. En desacuerdo**
- D. Muy en desacuerdo**

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

8. Referencias Bibliográficas

- Abelson, H. I., Fishburne, P. M., y Cisin, I. (2013). Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores (I). <https://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento-FamiliaR.pdf>
- Alba, L., Endo, J., & Ramirez, N. (2019). *Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor*. EDUMECENTRO, 284.
- Álvarez, N. (2017). *Cuestiones de familia: Problemas y debates en torno a los adultos mayores en la familia contemporánea*. Mar del Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., & Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*. 10(20), 465 - 480.
- Aranibar, P. (2001) *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL, Repositorio Digital BETA. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/bb035aad-6500-45f9-9178-ead52ce25a6e>
- Arteaga, F. J. S., & Espinoza, J. D. T. (2022). Autoestima y abandono familiar de adultos mayores en la ciudad de Portoviejo, Ecuador: Self-esteem and family abandonment of older adults in the city of Portoviejo, Ecuador. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 1(Especial), Article Especial. <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.5107>
- Báez, L. (2013). *Las familias disfuncionales y su incidencia en el comportamiento de las niñas de quinto grado de educación básica de la escuela sagrado corazón de Jesús de la parroquia la Magdalena provincia de Pichincha*. [Tesis Final, Universidad Técnica de

- Ambato]. Repositorio Universidad Técnica de Ambato
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5670>
- Barnett, V. (2018). Derecho de la ancianidad: perspectiva interdisciplinaria. Rosario, Argentina: Editorial Juris.
- Bateson G, et al. Interacción familiar. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo; 1971.
- Belesaca, M., & Buele, A. (2016). Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del Centro Gerontológico “Cristo Rey”, Cuenca-2016. *Universidad Estatal de Cuenca*.
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68.
- Bruzain, M. F., Inerárity, M. P., & Enrique, L. E. P. (2018). 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.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
- Bustos, F. (2018). Instrumentos de gestión y desarrollo de la autoestima. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Cali Pacheco, Z. T. (2023). *Abandono familiar y sus efectos psicológicos en un adulto mayor de 70 años en la ciudad de Babahoyo* [Tesis, Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14364/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calosso, J. L. (2015). Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata. *Investigación+ Acción*, (17), 85-110.

- Calderón M, Diego. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 182-191. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Cando Tiñe, N., & Ortiz Granja, D. (2022). Relación entre el clima social familiar y la autoestima en los adolescentes. *Revista De Investigación Talentos*, 9(2), 117-126. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.174>
- Carabaño, T. (2019). ¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos? Mejorconsalud.
- Carrer, S. (2021). Cómo trabajar la autoestima en adultos mayores. Residencia Allegra: <https://allegra.cat/es/como-trabajar-la-autoestima-enadultos-mayores/>
- Cervera Estrada, L., Hernández Riera, R., Pereira Jiménez, I., & Sardiñas Montes de Oca, O. (2008). Caracterización de la atención familiar al adulto mayor. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(6), 0-0.
- Chande, R. (2018). *El envejecimiento: El siguiente reto de la transición demográfica*. Tijuana, México: Editorial El Colegio de la Frontera Norte A.C
- Chugchilan, J. E. G., & Zumbana, L. C. E. (2022). Autoestima y soledad en adultos mayores. *Ciencia Latina*, 6(6), 10069-10085. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4117
- Concha, M., y Rodríguez, C. (2010). Funcionalidad familiar en pacientes diabético e hipertensos compensados y descompensados. *Theoria*, 19(1), 41-50.
- Cortaza-Ramírez, L. Francisca Blanco-E., Hernández-Cortaza, B., Lugo-Ramírez, L., Beverido, P., Betzaida, S. & De San Jorge-Cárdenas, X. (2019). Uso de internet, consumo de alcohol y funcionalidad familiar en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions*. 19(2), 59-69.

De Armas Ramírez, Nerely, Alba Pérez, Lucía del Carmen, & Endo Milán, Jesús Yasoda.

(2019). Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del adulto mayor. *EDUMECENTRO*, 11(3), 282-288.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000300282&lng=es&tlng=es.

De la Cruz, O. H. T., & Grasst, Y. S. (2020). REPERCUSIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES. *Revista Cognosis*, 5, 31. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2286>

Delfín-Ruiz, C., Cano-Guzmán, R., Peña-Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2). <https://doi.org/10.31876/rsc.v26i2.32421>

Durán, V., & Velasco, G. (2019). *Diagnóstico cualitativo de la autoestima de adultos mayores, una oportunidad de turismo gerontológico*. http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:8pdaegJm44EJ:scholar.google.com/+Dur%C3%A1n+Y+Velasco+adultos+m%C3%A1yores&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2019

Esmeraldas, E., Falcones, M., Solórzano, J. y Vásquez, M. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)

Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista De Investigación En Comunicación Y Desarrollo*, 11(1), 16-27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

- Fócil, M. A. (2019). *Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Fraga, J. C. (2018). *Envejecimiento poblacional*. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales.
- Franco, H., Londoño, D., Restrepo, D. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Katharsis*, 24: 157-182.
<http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis/article/view/970/1236>
- García, H. T. & Lara-Machado, J. R. (2022). CALIDAD DE VIDA y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *Chakiñan*, 17, 95-108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Ham Chande, R., & de la Frontera Norte, C. (2003). El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica.
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. R., & Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en tabasco*, 18(1), 14-24.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. México: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Hornstein, L. (2011). *Autoestima e identidad: narcisismo y valores sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Larrea, S. (2014). Herramientas al alcance del ser humano para afrontar la vejez. Trabajo libre para obtener el diplomado en Tanatología, Asociación Mexicana de educación continua y a distancia, México. Recuperado el 15 de Junio del 2016 de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/171%20herramientas.pdf>

Libow LS, Waife MM, Butler RN. (1997) Threat to the development of the teaching nursing home. JAMA. EUA.

López, M. E. A., & Acosta, J. M. Z. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745.

<https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2122>

Mejía, R. (2010). *Qué es una familia disfuncional*. Saludymedicinas.

Mejía Estrada, A., Pastrana Chavez, J., & Mejía Sánchez, J. (2011). *LA AUTOESTIMA, FACTOR FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y PROFESIONAL*. Universidad de Barcelona,

Menéndez, M. d., Hernández, L., & Cardoso, M. (2021). La nutrición en el adulto mayor; un reto social. *Ciencias Básicas Biomédicas en Granma Manzanillo*

<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/483/351>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013b). Informe Población Adulta Mayor Ecuatoriana. Quito, Ecuador: <https://www.inclusión.gob.ec/direccion-poblacionadultamayor/#:~:text=El%20Gobierno%20de%20la%20Revoluci%C3%B3n,ser%C3%A1%20del%207%2C4%25>

Moragas, R. (2021). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, España: Herder Editorial.

Mounbourquette, J. (2017). *Estrategias para desarrollar la autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Bonum Editorial.

- Narváez, S. E. R., & Canto, M. S. O. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@Cción*, 13(2), 127-137.
<https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Noriega-Duche, C. E., & Ortiz-Paredes, A. C. (2021). Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 6(3), 419-432. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i3.2379>
- OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida-.
Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida-.
- ONU. (2022). World Population Prospects 2022: Summary of Results Ten key messages.
https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_wpp_key-messages.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *La familia y la salud*. Organización Mundial de la Salud, Consejo Directivo, Washington D. C.
- Ortiz, J., & Castro. M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y enfermería. Pp. 25-31. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
- Padilla, E. (2018). Modelo de promoción y atención con ancianas y ancianos en situación de pobreza. México: Plaza y Valdés S.A. de C.V.
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. CSÍC - Instituto de Economía, Geografía

- y Demografía, 25, 1-39. <http://envejecimientoenred.es/un-perfil-delas-personas-mayores-en-espana-2020-indicadoresestadísticos-básicos/>
- Pillemer, K., Phyllis, M. & Wethington, E. (2000). *Social Integration in the Second Half of Life*. Washington: Johns Hopkins University Press.
- Ponce-Alencastro, J. A., Zambrano-Acosta, J. M., & Salazar-Cobena, G. V. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en personas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN - ISSN: 2697-3456*, 6(11 Ed. esp), Article 11 Ed. esp. <https://doi.org/10.46296/yc.v6i11edespnov.0258>
- Ramos, E. S., Páez, Z. J. V., & Viatela, C. D. D. (2018). Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación En Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 21(1). <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie21-1.efam>
- Real, M. E. (2017). Amores y desamores en la vejez. La Habana, Cuba: Instituto Cubano del Libro, Editorial Científico-Técnica
- Rengel, R., Suárez, R., Rojas, A., & Gavilanes, Y. (2017). La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/>
- Rivillas, J., Gómez, L., Rengifo, H. y Muñoz, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 369-381. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07>
- Riofrio, V. (2013). *Influencia del abuso sexual sufrido durante la infancia, la disfuncionalidad familiar, y el maltrato infantil en los procesos por abuso sexual en el Centro de*

Internamiento para Adolescentes Infractores, en el período Enero-Septiembre 2011.

[Tesis Final, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Académico de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador

<https://repositorio.puce.edu.ec/items/af7ab828-ba6d-400f-90a5-1603168c106b>

Rojas Angulo, M. Y., & Sandoval Carmen, R. P. (2021). *Apoyo familiar y autoestima en los adultos mayores del Distrito de Pacanga*. [Título profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Académico de la Universidad Nacional de Trujillo.

<https://dspace.unitru.edu.pe/items/89daed12-39d3-4d04-8779-b58a485a5f1b>

Ross, M. (2013). *El mapa de la autoestima*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken.

Salinas, M. E. (2019). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Juárez, México: PrenticeHall Hispanoamericana S.A.

Schalock. R. & Verdugo. M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista española sobre discapacidad intelectual* (vol. 38). Pp. 21-36.

https://www.researchgate.net/publication/39585055_El_concepto_de_calidad_de_vida_en_los_servicios_y_apoyos_para_personas_con_discapacidad_intelectual

Soria, R., Santiago, L., Mayen, A. A., & Lara, N. (2018). Hábitos de salud y autoestima en mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4), 1318- 1341. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi184b.pdf>

Tello Rodríguez , T., Alarcón, R., & Vizcarra Escobar, D. (2016). Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. *Revista Peruana de*

Medicina Experimental y Salud Publica, 33(2), 342-350.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a21v33n2.pdf>

Tello, D. (2017). Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las habilidades sociales en adolescentes de la fundación Proyecto Don Bosco. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*.

Terranova, A. E., Viteri, E. A., Medina, G. M., y Zoller, M. J. (2019). Desarrollo cognitivo y funcionalidad familiar de infantes en las comunidades urbano-marginales de Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXV(E1), 330-340.

Tranca Dolores, Y. C. (2017). *Funcionamiento familiar y autoestima en el adulto mayor con diabetes: Hospital II ESSALUD, Huaraz* (Tesis de licenciatura). Universidad San Pedro. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/351bbc2c-8a81-488e-bd6b-d9750137e95e/content>

Tricotti, L. (2017). *La situación de calle: abandono o solidaridad familiar?* Madrid, España: Ediciones Diaz de Santos S.A.

Trujillo, A., & Márquez, L. (2012). *Análisis de la disfunción familiar y su relación con el bajo rendimiento escolar de los niños de 4to año de básica "c" de la unidad educativa Santo Tomás Apóstol Riobamba en el periodo Agosto-Diciembre de 2011*. [Tesis Final, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Académico de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/1318e382-55fc-4f08-bd7e-5b50a72c47d6>

Universidad Autónoma del Estado de México. (2019). *La problemática en el sistema de desarrollo integral de la familia (DIF) del Estado de México con respecto a la asistencia*

social brindada a los adultos mayores [Tesis].

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/104683/ENSAYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velis Aguirre, L., Pérez Mato, D., & Garay Arellano, G. (2020). Funcionalidad Familiar y maltrato a los adultos mayores. Sector Durán, Fundación NURTAC. *Revista Publicando*, 7(23), 3-13. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2039>

Viteri E., Terranova A., Velis L., (2018). Funcionalidad familiar y autoestima del adulto mayor, en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario, *REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN–Vol. 15 No 2–2018–E*. Viteri Chiriboga–300• 314, <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v15n2/1794-4449-rlsi-15-02-300.pdf>.