

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA DESDE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

**Viteri Chiriboga, Efrén Alejandro<sup>1</sup>, Velis Aguirre, Lazara Milagros<sup>2</sup>, Terranova Barrezueta, Aida Elizabeth<sup>3</sup>, Márquez Allauca, Karoll Jeannette<sup>4</sup>.**

efren.viteric@ug.edu.ec , lazara.velis@ug.edu.ec , aida.terrnovab@ug.edu.ec , karoll.marquez@ug.edu.ec Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas

---

**Resumen:** El envejecimiento poblacional es considerado en la actualidad una temática relevante para las investigaciones, situación que se vincula con la comprensión del entorno a nivel comunitario y familiar. La investigación se realizó bajo el objetivo de caracterizar la funcionalidad familiar en adultas y adultos mayores, desde la intervención comunitaria en el noroeste de Guayaquil, sector Mapasingue, mediante la investigación acción, participativa, enfoque cualitativo y de alcance exploratorio- descriptivo. Lo cual permitió recolectar información desde la experiencia In situ, con un muestreo no probabilístico, subtipo intencional, de 32 adultos mayores entre los 65 años en adelante, sin deterioro cognitivo. El procedimiento estuvo estructurado en 4 fases, desde la familiarización hasta los encuentros participativos. Con la aplicación de instrumentos de exploración y evaluación como Test Mini – Mental – State Examination, Inventario de autoestima de Coopersmith, Índice de Katz, Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y entrevista semiestructurada. Sus principales resultados fueron, baja autoestima y disfuncionalidad familiar, principalmente en las mujeres adultas mayores. A nivel comunitario, consumo de drogas, condiciones heterogéneas del acceso a los servicios básicos. En conclusión, se demostró la necesidad de investigaciones integrales desde los dominios científicos de las Universidades

---

**Palabras Clave:** Adulto mayor, autoestima, funcionalidad familiar, intervención comunitaria

---

**Abstract:** Population aging is currently considered a relevant topic for research, a situation that is linked to the understanding of the community and family environment. The objective of this research was to characterize family functionality in adults and older adults, from the community intervention in the northwest of Guayaquil, the Mapasingue sector, under the action, participatory research, qualitative approach and exploratory-descriptive scope. This allowed us to collect information from the In situ experience, with a non-probabilistic sampling, intentional subtype, of 32 older adults between 65 and older, without cognitive impairment. The procedure was structured in 4 phases, from familiarization to participatory meetings. Through exploration and evaluation instruments such as Mini-Mental Test - State Examination, Coopersmith Self-Esteem Inventory, Katz Index, Family Function Perception Test (FF-SIL) and semi-structured interview. The results were low self-esteem and family dysfunction, mainly in older women. At the community level, drug use, heterogeneous conditions of access to basic services. In conclusion, the need for comprehensive research from the scientific domains of the Universities was demonstrated

---

**Key words:** Older adult, self-esteem, family functionality, community intervention

## I.INTRODUCCIÓN

Desde la Psicología comunitaria, el estudio de grupos, colectivos o comunidades implica focalizar su intervención, en las condiciones de vida, con fines de mejorarlas, de acuerdo con Montero, como en [1], es decir considerar el rol activo de una comunidad, su participación y compromiso de los actores para su transformación social.

La autogestión comunitaria, comprende un proceso de desarrollo de las capacidades individuales de los actores claves, como grupales de la comunidad en general, para identificar necesidades básicas, intereses, mecanismos de afrontamiento y solución a problemas comunes, según lo establecido por la tesis de Martínez. [2].

Sin embargo, al hablar de autogestión, conlleva la paradoja del término “intervención”, la cual considerar, las acciones con la comunidad, planificadas desde “arriba”, es decir direccionadas por agentes externos, con fines preestablecidos y en calidad de servicios. A diferencia de aquellos “desde ellos”, lo cual implicaría la iniciativa y participación de sus actores, con sus metas y fines. Donde la familiarización del agente externo cobra un alto valor al vincularse como un elemento catalizador; proceso que consiste en conocer la comunidad y ser reconocido por ella, como en [3].

Las propuestas participativas con los actores claves de la comunidad, permiten la posibilidad y el derecho, a ser reconocido como ser humano activo en todos los ámbitos de la vida social de una sociedad democrática –político, sindical, familiar, académico, social, etc.-aportando ideas, propuestas, iniciativas, acciones, etc. que contribuyen a modificar y mejorar la realidad que nos rodea; siempre y cuando estas acciones no limiten o impidan el ejercicio de los derechos individuales y colectivos de otras personas, como en, [4].

Por tal motivo, lo efectivo de una intervención, se establecería bajo una metodología de investigación acción participativa (IAP), según Fals Borda, como en [5] la define: “el proceso que incluye simultáneamente la alfabetización, la investigación científica y la acción política, y que considera el análisis crítico, el diagnóstico de situaciones y la práctica, como fuentes de conocimiento, a la vez que construye el poder del pueblo”.

La comunidad como sistema, se estructura en sí misma por los sistemas familiares, bajo esta mirada, es válido citar la perspectiva, del modelo sistémico; el cuál plantea que un elemento de la familia influye sobre el todo y viceversa, es decir una reacción en cadena circular, de carácter sinérgico, con cualidades variadas producto de sus interacciones familiares. De

tal manera que al afrontar situaciones de estrés que rebasan sus fuerzas, existe la posibilidad de superarse o estancarse, en este último caso, limitando la posibilidad de nuevas formas de interacción y solución, dando paso al síntoma. [6]

El funcionamiento familiar se define mediante el conjunto de atributos, que caracterizan a la familia como sistema que opera, evalúa o se comporta. [7]; se puede diferenciar entonces a una familia funcional en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. [8].

Estudiar el funcionamiento familiar no implica una intención simplista, reducida a funciones; por el contrario, dimensiona el grado de desarrollo de la familia, la variación de sus interacciones interfamiliares, su historia generacional, en concordancia con el contexto sociocultural. [9], [10], [11], [12], [13].

De esta manera, la funcionalidad aparece asociada a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, entre otros, que la literatura especializada ha valorado con diferentes instrumentos cuantitativos y cualitativos. [14]. Sin embargo, bajo la valoración cualitativa, la persona se establece como su dimensión fundamental, al considerarse como el modo inmediato de su manifestación y comunión con otras personas. [15].

Al ser una comunidad de personas, la familia cumple una función básica humanizadora, como en [16], de acuerdo con las épocas y la cultura. En la actualidad la función humanizadora, se denota en el dinamismo personalizador y su fuerza socializadora. De igual manera, como en [17], destaca la trasmisión cultural de la sabiduría y la memoria histórica de una generación a otra, a través del diálogo intergeneracional cotidiano, en la oralidad. En relación de la identidad personal, la familia contribuye en la pertenencia, en simbolización del apellido, de esa realidad mayor a la que pertenecemos, además del nombre, que nos aporta una especificidad individual no intercambiable.

Por tal motivo, parte de su historia e identidad son las adultas y adultos mayores, los cuales vivencias retos propios de la enfermedad, que generan nuevas interacciones familiares. En el campo de Psicología Familiar y la Gerontología, es primordial identificar el tipo de funcionalidad familiar y capacidad funcional del adulto mayor, a fin de efectivizar la intervención integral y evaluar como los factores de estrés individual y familiar son manejados, por el sistema familiar y comunitario. [18].

Se considera que la evaluación de la capacidad funcional es el centro de la valoración del adulto mayor,

por tal razón, está adquiriendo cada día mayor relevancia, dado el envejecimiento de la población y el progresivo aumento de enfermedad crónica e invalidante. Por tal motivo es indispensable su evaluación a través de instrumentos o escales, como el de Actividades de la Vida Diaria (AVD), definida como un conjunto de acciones que una persona ejecuta todos los días o con frecuencia cotidiana, para vivir en forma autónoma e integrada en un medio ambiente y cumplir con su papel social; y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (uso del dinero, transporte o teléfono) [19], [20].

Se calcula a nivel mundial, entre 2015 y 2050 que existirá un incremento de 12 a 22%, es decir de 900 millones a 2000 millones de personas mayores de 60 años. En Ecuador según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2050 se llegará a 23'4 millones de personas adultos mayores. Lo cual demanda un incremento de programas psicoeducativos, dirigido a hábitos saludables, ocupación del tiempo libre, cuidado personal, con la finalidad de mejorar la calidad de vida. [21].

Las políticas del país sustentan las intervenciones e investigaciones, dirigido a grupos poblaciones de especial atención. Muestra de aquello corresponde al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017 – 2021, donde enfatiza el promover la investigación mediante la vinculación con las universidades, y su pertinencia en realizar, inserciones desde la metodología de investigación, acción, participativa. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo, (SENPLADES) [22].

La investigación, se focalizó en realizar un estudio participativo comunitario, sobre la funcionalidad familiar en adultas y adultos mayores, bajo la lectura de la ciencia Psicológica. Mediante una totalidad de cuatro secciones o fases participativas, las cuales se ejecutaron desde un proceso de familiarización, aplicación de instrumentos, exploración de necesidades hasta devolución, validación de resultados y encuentros participativos.

bajo una secuencia cronológica, de seis meses de vinculación con la comunidad.

## II. METODOLOGÍA

Se desarrolló, bajo la investigación acción, participativa; enfoque cualitativo y de alcance exploratorio- descriptivo. En base de los contenidos de la experiencia in situ, con los adultos y adultas mayores (AM), sus familias y los actores comunitarios, del sector Mapasingue noreste de la ciudad de Guayaquil. Con una muestra no probabilística, subtipo intencional, de

32 (AM), comprendidos entre los 65 años en adelante, sin deterioro cognitivo, de un universo de 100, de sector noroeste de la ciudad de Guayaquil

### Objetivo de la investigación

Caracterizar la funcionalidad familiar, en adultas y adultos mayores, desde la intervención y participación comunitaria.

### Instrumentos y técnicas aplicadas

Test Mini – Mental – State Examination: tiene la finalidad de explorar las funciones cognitivas relacionadas con la orientación, memoria, cálculo y atención, lenguaje, gnosia, fasia, praxia. El mismo cuenta con cinco ítems con una puntuación de 0 a 30 puntos.

Inventario de autoestima de Coopersmith: tiene como objetivo conocer el nivel de autoestima de los individuos y está conformado por 25 proposiciones (ítems), donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, teniendo la característica de ser auto aplicado. Permite clasificar a los sujetos en función de tres niveles: alto entre 19 y 24 puntos, medio entre 13 y 18 puntos, bajo inferior a 12 puntos

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL): prueba autoaplicada y está dirigida a diagnosticar el funcionamiento familiar en aspectos relacionados con la cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad; cuenta con 14 ítems, con cinco posibles respuestas donde solo se podrá marcar una de ellas. Su puntuación va desde 70 a 14 puntos repartidos en cuatro categorías con lo cual se diagnostica la familia en: funcional, moderadamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional.

Índice de Katz: evalúa la capacidad requerida para cubrir las necesidades personales habituales del anciano(a) como: comer, bañarse, vestirse, ir al retrete, trasladarse, tener continencia de esfínter. Precizando si estas actividades pueden ejecutarse sin ayuda, con alguna ayuda, o de ningún modo sin ayuda. Cuenta con seis ítems, cada uno se califica de; SI o NO, con la valoración integral se dará una calificación desde la letra A hasta la G.

A-Independencia en: alimentación, bañarse, vestirse, movilidad, continencia y uso del retrete.

B-Independiente para todas las funciones anteriores, excepto una.

C-Independiente para todas excepto bañarse y otra función adicional.

D-Independiente para todas excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.

E-Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete y otra función adicional.

F-Independiente para todas, excepto bañarse, vestirse, uso del retrete, movilidad y otra función.

G-Dependiente de las 6 funciones.

Entrevista abierta: aplicada con el objetivo de establecer la familiarización, reconocer los actores claves y ritmos de la comunidad.

Entrevistas semi estructuradas: preguntas diseñadas, por el equipo de investigadores, con la finalidad de conocer las necesidades y recursos a nivel individual, comunitario y de los servicios, en la comunidad.

Diario de campo: técnica de registro de datos, útil en las investigaciones cualitativas, también denominada

notas de campo, la cual permite anotaciones descriptivas y reflexivas. [23].

Guías de diseño participativo y devolución: instrumento diseñado por el equipo de la investigación y utilizado con la finalidad de validar los resultados obtenidos, de las entrevistas y encuentros con la comunidad.

**Procedimiento**

La investigación se estructuró mediante el pilotaje del protocolo de intervención en comunidades, diseño por el equipo de investigadores, (tabla I).

**Tabla I. Protocolo de intervención comunitaria de evaluación familiar en adultos mayores.**

Fases	Proceso
<b>Fase 1</b> proceso de Familiarización, ingreso a la comunidad y recolección de datos	Consistió, en el acceso a la comunidad cercana, reconocimiento del sector, identificación de actores, aplicación de la entrevista abierta con los líderes o lideresas comunitarias; posterior se socializó los objetivos de la investigación y aplicación del acta de consentimiento informado libre y esclarecido, finalmente se consolidaron los primeros resultados.
<b>Fase 2</b> selección de la muestra y aplicación de los instrumentos de evaluación	Se seleccionaron adultos y adultas mayores, actores claves de la comunidad, posterior se aplicó el test Mini-Mental, para evaluar el estado cognitivo, mediante la aplicación de cinco preguntas con diferentes opciones de respuestas, que descartaron las posibilidades de deterioro cognitivo, según el puntaje obtenido entre 24 a 30 puntos. En lo posterior se planificaron tres sesiones o encuentros con fines evaluativos.
	<b>Fase 2.1.</b> <b>Primera sesión:</b> Se procedió con la recogida de información: Entrevista semiestructurada (relacionada con datos sociodemográficos).
	<b>Fase 2.2</b> <b>Segunda sesión:</b> cumpliendo con las etapas de la entrevista estructurada, una vez realizado la etapa social y el encuadre, se aplicaron los instrumentos de evaluación según el orden referido, con la finalidad de conocer el desempeño en actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.

		<p>1) Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar, aplicado por el investigador.</p> <p>2) Inventario de autoestima de Coopersmith. (auto-aplicado)</p> <p>3) Índice de Katz</p> <p>Sin embargo, se consideró, aquellos adultos(as) mayores que no pudieron realizar los Test de manera auto aplicada, por lo tanto, se procedió con la aplicación, por parte del investigador. Después de terminar con la recolección de datos, se realizó el cierre de la fase, mediante el uso de connotaciones positivas, por haber participado.</p>
<b>Fase</b>	<b>3</b>	<p>Se convocó a los adultos y adultas mayores y otros actores claves de la comunidad, con el objetivo de proceder en la aplicación de las entrevistas semiestructuradas, donde se exploró las necesidades y recursos a nivel individual, comunitario y de servicios. Posterior se ejecutó la triangulación de los resultados obtenidos. Se generó un segundo encuentro, para indagar en temáticas significativas mediante la aplicación del grupo focal.</p>
exploración de participación, necesidad, recursos comunitarios y temáticas comunes	de	
<b>Fase</b>	<b>4</b>	<p><b>Fase 4.1</b></p> <p>se realizó un nuevo encuentro con la finalidad de realizar, durante un primer momento la devolución de los resultados obtenidos en la fase 3, cuyo objetivo fue la validación participativa a nivel comunitario. Durante un segundo momento se realizó la propuesta del diseño participativo de intervención comunitaria, a partir de las problemáticas identificadas, mediante el uso de la guía de trabajo, que permitió la asunción de compromisos por parte de los actores.</p>
devolución, validación encuentros participativos	y	
		<p><b>Fase 4.2</b></p> <p>Se realizó el cierre de la investigación mediante, el análisis de datos, tabulación de los resultados obtenidos de los instrumentos de evaluación, anotaciones de las narrativas individuales y del grupo, obtenidas a partir de las entrevistas y aplicación del grupo</p>

focal, finalmente se consolidaron en tablas combinadas las cuales permitieron la triangulación y análisis consecuente.

Fuente: Proyecto (FCI), Diseño del modelo de intervención comunitaria en la ciudad de Guayaquil, zona 8. [24].

Fuente: Grupos de Investigadores proyecto FCI 2017.

## II.RESULTADOS

En relación con los resultados obtenidos de la fase 1 y 2 (2.1), la tipología familiar predominante, correspondió a 18 familias extensas (trigeneracional) equivalente al 56.25%, seguida de 14 ampliadas (bigenacional) equivalente al 43.75 % de la muestra total. Por género, mayoritariamente con 20 familias, correspondiente al grupo de las adultas mayores. A diferencia de 12 familias del grupo de los adultos mayores.

Según grupos etarios, se revela de 65 a 74 años, con un total de 8 adultas y adultos mayores, de 75 a 84 años 10 y de 85 en adelante, 14, en relación al género el 62.50% son mujeres.

Mayoritariamente de estado civil viudos y con un nivel de escolaridad primaria, se detalla a continuación, (tablas II y III).

**Tabla II**

Estado Civil		
	Cantidad	Porcentaje
Viudos	20	62.50%
Casados	8	25%
Solteros	4	12.5%

**Tabla III**

Nivel de escolaridad		
	Cantidad	Porcentaje
Primaria	14	43.50%
Secundaria	6	18.75%
Iletrados	12	37.50%

Fuente: Grupos de Investigadores proyecto FCI 2017.

La totalidad de la muestra no cuenta con un rol productivo en la actualidad. Por lo cual, la subsistencia se establece por los recursos que provee el grupo familiar (hijas/os, nietas/os, entre otros).

Datos que se vinculan con la SENPLADES, en relación con las adultas y adultos mayores, y sus condiciones heterogéneas del acceso a jubilación, en consecuencia, de subempleos o precariedad laboral, escaso acceso y continuidad de la educación formal y hacinamiento familiar. En igual relación de concordancia con la encuesta SABE 2015, con las condiciones de sobrevivencia y dependencia hacia los familiares.

Los resultados obtenidos de la fase 2 (2.2), con el funcionamiento familiar revelan, una cantidad por arriba del término medio de la muestra en situación de disfuncionalidad, (tabla IV).

**Tabla IV**

Resultados de la prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)							
Funciona	%	Moderadamente funcional	%	Disfunciona	%	Severamente disfuncional	%
1				1			
0	0	8	25	24	75	0	0

Fuente: Grupos de Investigadores proyecto FCI 2017

Se puede inferir, que la posibilidad de adaptarse del grupo familiar en relación con la superación de una crisis normativa, es decir la vinculación y cuidado con

el integrante adulto mayor, genera nuevas interacciones o dinámicas que, en su gran mayoría, según el grupo muestra no son superadas o flexibles para establecer alternativas de solución.

La perspectiva de funcionalidad del sistema familiar

establece el cumplimiento de las funciones necesarias y desarrollo psicosocial, su relevancia se incrementa a medida que envejecen sus miembros, “condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo” [25]. Visto desde la integralidad, conforma la red de apoyo social, afectivo, informacional e instrumental. Caso contrario las manifestaciones serían obvias; la investigación denotó que, a mayor edad, mayor disfuncionalidad familiar, lo cual establece condiciones desfavorables para el sano envejecimiento.

Los resultados obtenidos, relacionados con las capacidades requeridas para cubrir las necesidades personales habituales del anciano(a) como: comer, bañarse, vestirse, ir al retrete, trasladarse y tener continencia de esfínter. Denotaron dependencia en la totalidad de la muestra, en sus distintos niveles, según el Índice de Katz, se detalla, (tabla V).

Tabla V

Índice de Katz		Cantidad	Porcentaj e
Independient e	A	0	0
	B	0	0
Dependiente	C	16	50%
	D	0	0
	E	8	25%
	F	8	25%
	G	0	0

Fuente: Grupos de Investigadores proyecto FCI 2017

La investigación corrobora los estudios anteriormente referenciados sobre las actividades de la vida diaria (AVD), y su importancia de la valoración temprana de las adultas y adultos mayores, mediante la aplicación del instrumento diagnóstico (Índice de Katz), con la finalidad de detectar la tendencia invalidante o limitación de la autonomía, de las necesidades personales. Con la finalidad de establecer programas psicoeducativos a nivel comunitarios dirigidos al cuidado y calidad de vida.

Los niveles de autoestima, según la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith, establecen una cantidad superior al término medio de la muestra

con bajo nivel de autoestima, (tabla VI).

Tabla VI

Resultados del Inventario de Autoestima de Coopersmith.		
Nivel de autoestima	Cantidad	Porcentaje
Alto	0	0%
Medio	8	25%
Bajo	24	75%

Fuente: Grupos de Investigadores proyecto FCI 2017

A pesar de que la investigación se delimita a un alcance descriptivo, los resultados evidencia coincidencia en los valores de disfuncionalidad familiar y bajo nivel de autoestima, principalmente en familias de jefatura femenina; lo cual guarda una relación con estudios realizados a mujeres que se dedicaban a los cuidados, de salud y apoyo social, de sus integrantes familiares, entre otros; como resultado la carga en la atención, recae fundamentalmente en el 80% de las mujeres, las cuales renuncian a cubrir sus propias necesidades y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales son evidentes. [26].

Los resultados producto de la fase 3 y 4, relacionados con los niveles de participación comunitario de las adultas y adultos mayores, establecen reiterativamente un mayor involucramiento de las mujeres, además del compromiso por establecer soluciones a problemáticas comunes. Las cuales, visualizadas desde los actores comunitarios, se establecen en el siguiente orden de relevancia, consumo y expendió de drogas, violencia de género, inadecuada convivencia comunal.

A nivel de los servicios, las familias de los adultos mayores y demás integrantes de la comunidad, establecen su queja sobre los servicios básicos de sector, por restricción de luz principalmente, el traslado al servicio de salud y la cantidad de profesionales en relación con la demanda de usuarios. De igual manera, la movilidad o traslado del adulto también revela dificultad por parte de los familiares, debido al difícil acceso de las zonas por las características geográficas del sector, las vías para los peatones están estructuradas en su gran mayoría por escalinatas.

Al explorar los recursos comunitarios por parte de sus miembros, cuentan con una casa comunal, áreas verdes; y planificación de actividades de animación sociocultural, como mingas, bingos y celebración de feriados. Sin embargo, los recursos comunitarios, en

la mayoría de las ocasiones, no se efectivizan en su operatividad, debido a la falta de coordinación, entre los varios actores o diferentes líderes o lideresas del mismo sector.

A partir de las problemáticas visibilizadas y validadas con las adultas y adultos mayores, y demás actores comunitarios vinculados, se establecieron dos encuentros participativos reflexivos, en las temáticas identificadas, bajo el interés de los involucrados en diseñar proyectos comunitarios, mediante el acompañamiento del equipo de investigadores. Situación por planificar como producto de otra investigación.

Se corrobora nuevamente, los datos de la SENPALDES, según el diagnóstico de la zona 8, en relación con la presencia de la jefatura femenina, su vinculación y preocupación con la familia y comunidad. De igual manera el dato establecido como en [27], donde el cantón Guayaquil, se encuentra situado entre los cuatro primeros con mayor “uso y consumo de drogas ilícitas en estudiantes de enseñanza media” en el país.

Producto de esta investigación se establece sobre el interés de los actores comunitarios y sus perspectivas de cambio, lo cual guarda relación con la autogestión y participación desde “ellos”, aportando ideas, propuestas, iniciativas, en el ejercicio pleno de sus derechos. Lo cual guarda relación con estudios realizados en intervención comunitaria en barrios, anteriormente citado en las referencias 2 y 4.

### III. CONCLUSIONES

Se consiguió caracterizar la población, en relación con los datos sociodemográficos, funcionalidad, autoestima y la capacidad para cubrir las necesidades personales, las cuáles demanda una reflexión sobre las posibles relaciones visualizadas, como producto de una segunda investigación. Sin embargo, se evidencia la repercusión inevitable en relación con el género, las adultas mayores han obtenido resultados en cada una de las fases de la investigación (protocolo), una condición poco favorable, para un envejecimiento sano.

Se mantiene la centralidad y atribución social de la mujer cuidadora y comprometida con las alternativas de solución en las comunidades, recurso indispensable y clave, en futuras investigaciones de índole social. Como también indicador de nuevas investigaciones para términos de Psicología de la salud.

Las investigaciones a nivel de las Universidades del Ecuador, hasta el momento mantienen una linealidad, en ocasiones motivadas y sesgadas por las mismas ciencias que intenta comprender una realidad social compleja. Mediante la presente investigación solo se obtuvo una limitada lectura del prisma social que

involucraría el estudio integral de las adultas y adultos mayores, situación reconocida, que demanda superar y vincular a otros dominios científicos.

En consecuencia, con la finalidad de establecer respuestas adecuadas como parte del estado, referente a metodologías de intervención, en temáticas como el consumo, violencia, autogestión, empoderamiento y participación ciudadana, es necesario la implementación de proyectos integrales, liderado desde los actores comunitarios, en acompañamiento de los institutos de educación superior.

### IV. RECONOCIMIENTO

Especial a las adultas y adultos mayores, actores comunitarios y sus familias del noroeste de la ciudad de Guayaquil, sector Mapasingue, a los estudiantes en calidad de colaboradores, de la Carrera de Ciencias Psicológicas de la Universidad de Guayaquil, de igual manera al equipo de investigadores. Al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Guayaquil, por las orientaciones brindadas al trabajo cooperativo entre los docentes investigadores.

### V. REFERENCIAS

- [1] R. Mardones, Radio, Jóvenes y Participación: Reflexiones en torno a una experiencia de Investigación Acción-Participativa en el Chaitén Post-Erupción Volcánica. Revista de Estudios Comunitarios Latinoamericanos. Chile, 2013, pp.26.
- [2] K. Olguín, Universidad Politécnica de Cataluña, Barcelona. 2015. Recuperado el 08 de 09 de 2018, de <file:///C:/Users/usuario/Desktop/Bibliograf%C3%ADa,%20art%C3%ADculo,%20intervenci%C3%B3n%20comunitaria/autogestion%202.pdf>
- [3] M. Montero, Introducción a la psicología comunitaria. 2004. Recuperado el 08 de 09 de 2018, de <http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- [4] J. Buades, C. Giménez, Manual de Intervención Comunitaria en Barrios. Madrid 2013.
- [5] M. Montero, Hacer para transformar. Buenos Aires. 2006, pp. 131.
- [6] C. Vásquez, El diagnóstico en la terapia familiar sistémica. Universidad Nacional Abierta. 2004. Recuperado el 08 de 09 de 2018, de [http://dateca.unad.edu.co/contenidos/102598/2013/Leccion\\_Evaluativa\\_Unidad\\_1/el\\_s\\_intoma\\_en\\_el\\_enfoque\\_sistemico.html](http://dateca.unad.edu.co/contenidos/102598/2013/Leccion_Evaluativa_Unidad_1/el_s_intoma_en_el_enfoque_sistemico.html)
- [7] H.I. McCubbin, J. Patterson, FILE family inventory of life events and changes. En H. McCubbin y A.S.

- Thompson (Eds.), *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison, 1987.
- [8]I. Espinal, A. Gimeno, F. González, *El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia*. Santo Domingo: Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. 2000.
- [9]W. Richard, G. Cáceres, *Funcionamiento familiar y su evaluación en la práctica clínica y comunitaria*, Lima, Julio del 2016.
- [10]R. Anzures et al., *La familia Disfuncional, Abordaje Integral de la Salud Familiar*, México, 2008.
- [11]M. Patricia, S. Herrera, *La familia Funcional y Disfuncional, un indicador de salud*, Revista Cubana de Medicina General e Integral, 1997.
- [12]R. Alvarez, G. Hernández, J. Báster, *Campo de la Salud del grupo familiar*. Medicina General Integral, Segunda Edición, Cuba, Ciencias Médicas, 2006.
- [13]R. Alvarez, G. Hernández, J. Báster, *Proceso Salud Enfermedad en la familia*, Medicina General Integral, Segunda Edición, Cuba, Ciencias Médicas, 2006.
- [14]R. Beavers, W. R. Hampson, *Familias exitosas*. Barcelona, 1995.
- [15]R. Buttiglione, *El hombre y la familia*. Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana: México D.F., 1994.
- [16]M. Vidal, *Familia y valores éticos*. Promoción Popular Cristiana: Madrid, 1986.
- [17]P. Morandé, *Persona, matrimonio y familia*. Ediciones Universidad Católica de Chile: Santiago, 1994.
- [18]E.R. Ponce-Rosas, F.J. Gómez- Clavelina, M. TeránTrillo, A.E. IrigoyeCoria, S. Landgrave-IbañezValidez de Constructo del cuestionario faces iii en español (México) *Aten Primaria.*, 30 (10) (2002), pp. 624-630
- [19]Varela Pinedo Luis, Chávez Jimeno Helver , Gálvez Cano Miguel , Méndez Silva Francisco “Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional”. *Rev Med Hered*, Jul/Set 2005, Vol 16, N°3, p165-171.
- [20]Carmenaty Díaz Idalmis, Soler Orozco Laura “Evaluación De Capacidad Funcional del Adulto Mayor” *Cienc. enferm.* 2005, vol.11, n.2, p
- [21]Quinga Luna Jesús Betzabé. *Proceso de intervención para promover el envejecimiento activo en adultos y adultas mayores que asisten a la fundación NURTAC*. Guayaquil – Ecuador (2017). [Internet]. 2018 [citado 07 sep 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28609/1/sistematizacion%20mas%20anexos.pdf>
- [22]SENPLADES, *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. 2017. Recuperado el 08 de 09 de 2018, de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- [23]K. R. Frizzo, *Diario de campo*. En E. Saforcada, *Enfoque conceptuales y técnicos en Psicología Comunitaria*. Argentina, Buenos Aires 2008, pp. 165-171.
- [24]Proyecto de Fondo Concursable de Investigación (FCI), Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas. Denominado “Diseño del modelo de intervención comunitaria en la ciudad de Guayaquil, zona 8”. Guayaquil Ecuador. 2017.
- [25]L. Imbert, *El entorno familiar del adulto mayor: Realidad versus legislación*. *Derecho y cambio social*, 2011, p.p. 6-8.
- [26]M. Hombrados, *Manual de Psicología Comunitaria*. Madrid, 2013.
- [27]El Telégrafo. Recuperado el 16 de julio de 2017 de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/702/51/el-39-de-consumidores-probo-mas-de-una-droga>