



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social**

TEMA:

Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas.

AUTORAS:

**PUNINA GUALPA, ROSA ANGÉLICA
TOVAR RUEDA, MAYRA VERÓNICA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título
de:**

LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL

TUTOR:

Beccar Varela, Julio María, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

9 de septiembre del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Punina Gualpa, Rosa Angélica y Tovar Rueda, Mayra Verónica** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**.

TUTOR

f. _____

Beccar Varela, Julio María, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Punina Gualpa, Rosa Angélica y Tovar Rueda, Mayra Verónica**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación “**Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas**”, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. En consecuencia, este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2019.

AUTORAS

f. _____

PUNINA GUALPA, ROSA ANGÉLICA

f. _____

TOVAR RUEDA, MAYRA VERÓNICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Punina Gualpa, Rosa Angélica y Tovar Rueda, Mayra Verónica**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2019.

AUTORAS:

f. _____
PUNINA GUALPA, ROSA ANGÉLICA

f. _____
TOVAR RUEDA, MAYRA VERÓNICA

Urkund Analysis Result

Analysed Document: 11 TESIS FINAL Tovar y Punina.docx (D55114674)
Submitted: 8/29/2019 6:52:00 PM
Submitted By: juliomariabv@gmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

trabajo final s3.pdf (D43770223)

<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20DRAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7c4679bb-586c-4b9a-ade4-18077e90de8d

Instances where selected sources appear:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por concederme cada día nuevas oportunidades, una de ellas estudiar y culminar mi carrera con el apoyo de excelentes docentes y compañeros; a mis padres por el apoyo incondicional a lo largo de mi vida y en cada meta que me he propuesto; a mi esposo por ser motor en este objetivo propuesto, y, en especial a mis hijos por su paciencia y comprensión. A su corta edad entendieron que todo el esfuerzo y el tiempo dedicado a mis estudios es también por amor a ellos.

Mi agradecimiento perenne al Tutor Julio Beccar por sus palabras de aliento y confianza que, sin duda, aportaron a plasmar este trabajo de investigación.

Rosa Angélica Punina Gualpa

Agradezco a Dios por guiarme y darme la sabiduría necesaria para culminar este proceso; a mis padres (José y Nancy) por su apoyo incondicional, a mi esposo (Xavier Cajas) por su respaldo constante y a mis hijos: Ismael y Victoria, quienes son mi fortaleza para seguir adelante sin desmayar.

Un agradecimiento particular al personal del Hogar de Ancianos que colaboró en el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, extendiendo mi gratitud imperecedera a los docentes que nos guiaron a lo largo de toda la carrera, a mis compañeros por compartir grandes momentos y en especial a mi tutor Julio Beccar, por su motivación y orientación adecuada durante la realización y culminación de este estudio.

Mayra Verónica Tovar Rueda

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación a los adultos mayores y a sus cuidadores, quienes nos inspiraron a conocer la realidad que viven día a día en su entorno familiar y los problemas que enfrentan al llevar a cabo esta tarea, que conlleva enorme responsabilidad y compromiso.

Al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga que con buena voluntad y confianza abrió las puertas para desarrollar esta investigación, de manera profesional.

A todos los profesionales de Trabajo Social para recordar la esencia de nuestra formación, que se sintetiza en “Promover el cambio y fortalecer el bienestar de los seres humanos”.

A quienes han sido partícipes activos en nuestra formación académica; a los docentes que durante toda la carrera compartieron sus conocimientos fundamentales para nuestra vida profesional: Mgs. Ana Quevedo, Mgs. Christopher Muñoz, Mgs. Paola Mejía, Mgs. Jessenia León, Mgs. Jaime Franco.

A nuestro Tutor Mgs. Julio Beccar, con afecto y gratitud, porque nos enseñó que los límites son paradigmas impuestos por la sociedad y cada uno decide romper y buscar un beneficio mayor.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Trabajo Social

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Julio Beccar Varela, Mgs.

TUTOR

f. _____

Ana Quevedo Terán, Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Paola Mejía Ospina, Mgs.

MIEMBRO 2 TRIBUNAL

f. _____

Jesenia León Cercado, Mgs.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2019

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR DE ANCIANOS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, CON EL FIN DE PROPONER ESTRATEGIAS DE INTERVENCION GERONTOLOGICAS", elaborado por el/la estudiante MAYRA VERÓNICA TOVAR RUEDA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JULIO MARIA BECCAR VARELA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	JESENIA PATRICIA LEON CERCADO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.57 / 10	9.75 / 10	9.25 / 10	9.65 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.57 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
PERIODO UTE A-2019

**ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
TRABAJO DE TITULACIÓN**

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "CONDICIONES PSICOSOCIALES DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOGAR DE ANCIANOS DE LA CIUDAD DE LATACUNGA, CON EL FIN DE PROPONER ESTRATEGIAS DE INTERVENCION GERONTOLOGICAS", elaborado por el/la estudiante ROSA ANGELICA PUNINA GUALPA, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
JULIO MARIA BECCAR VARELA	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	PAOLA XIMENA MEJIA OSPINA	JESENIA PATRICIA LEON CERCADO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
9.57 / 10	9.88 / 10	9.50 / 10	9.80 / 10
	Total: 10 %	Total: 20 %	Total: 70 %
Parcial: 70 %	Parcial: 30 %		
Nota final ponderada del trabajo de título: 9.62 / 10			

Para constancia de lo cual los abajo firmantes certificamos.

Miembro 1 del Tribunal

Miembro 2 del Tribunal

Oponente

Docente Tutor

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XVI
Introducción.....	2
Capítulo I:.....	4
Planteamiento del Problema de investigación	4
1.1. Definición del problema de investigación.....	4
1.2. Antecedentes Investigativos.....	8
1.3. Preguntas de investigación.....	16
1.3.1. Sub preguntas	16
1.4 Objetivos de la Investigación	16
1.4.1 Objetivo General.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
1.5 Justificación	17
Capítulo II.....	19
Referentes Teórico-Conceptuales	19
2.1. Referente Teórico	19
2.1.1 Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner.....	19
2.1.1.1 Microsistema	20
2.1.1.2 Mesosistema	20
2.1.1.3 Exosistema	20
2.1.1.4 Macrosistema.....	20
2.1.1.5 Cronosistema	20
2.1.2. Teoría de la Motivación Humana Abraham Maslow.....	21
2.1.3. Teoría del Estrés de Maslach y Jackson.	23
2.1.4. Teoría del Desarrollo Psicosocial	26
2.2 Referentes Conceptuales.....	28
2.2.1 Cuidador Familiar.....	28
2.2.2. Envejecimiento.	29
2.2.3 Vulnerabilidad	30
2.2.4 Factores Psicosociales.....	31
2.2.5 Estrés.....	31
2.2.6 Sobrecarga.....	32
2.2.7 Gerontología.....	33
2.2.8 Centros Geriátricos	33

2.2.9 Familia	34
2.2.10 Relaciones familiares	34
2.2.11 Calidad de vida	35
2.2.12 Apoyo social.....	35
2.2.13 Afrontamiento.....	35
2.3 Referente Normativo	36
2.3.1 Normativas Nacionales	36
2.3.2 Normativas Internacionales	42
2.4 Referente Estratégico.....	47
2.4.1 Planes Estratégicos Nacionales.	47
Capítulo III	51
Metodología de la investigación	51
3.1 Enfoque de la Investigación.....	51
3.2 Nivel de Investigación	52
3.3 Universo y Muestra	52
3.3.1 Universo	52
3.3.2 Muestra	53
3.4 Categorías y Subcategorías de Estudio.....	53
3.5. Formas de recolección de la información	54
3.6. Formas de análisis de la información	58
Capítulo IV	59
Resultados de la Investigación.....	59
4. Relación familiar entre el adulto mayor y el cuidador/a familiar.....	59
4.1. Dinámica familiar	59
4.1.1 Estructura y composición familiar	61
4.2 Salud Física y Psicológica de los Cuidadores.....	64
4.2.1 Enfermedades	65
4.2.2 Calidad de vida	66
4.2.3 Cambios Biopsicosociales.....	67
4.2.4 Cuidador Familiar.....	68
4.2.5 Resiliencia y Cuidadores.....	70
4.2.6 Necesidades de los cuidadores familiares	71
4.2.7 El cuidado de los cuidadores	71
4.3. Factores de riesgo de los cuidadores	72
4.3.1 Factor Físico.....	73
4.3.2 Factor Psicológico	75

4.3.3 Factor Social.....	76
4.3.4 Factores psicosociales.....	77
Capítulo V	79
Conclusiones y Recomendaciones	79
5.1 Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones.....	80
Bibliografía.....	82
ANEXOS.....	91
1. Entrevista de profundidad.....	91
2. Escala de Zarit.....	99
3. Consentimiento Informado	106

Índice de Figuras

Figura 1. Pirámide de Maslow	21
Figura 2. Modelo Explicativo del Estrés.....	24
Figura 3. Modelo Teórico para explicar el Estrés.....	24
Figura 4. Etapas del Desarrollo Psicosocial.....	25
Figura 5. Factor Familiar.....	60
Figura 6. Cuidadores Familiares.....	67
Figura 7. Factor Físico.....	73
Figura 8. Factor Psicológico.....	74
Figura 9. Factor Social.....	75
Figura 10. Factores Psicosociales.....	76
Figura 11. Provincias de Procedencia	97
Figura 12. Adulto mayor Permanencia.....	98
Figura 13. Cuidares Familiares.....	98
Figura 14. Porcentaje de sobrecarga en el factor Físico	99
Figura 15. Factor Familiar.....	100
Figura 16. Factor Psicológico.....	100
Figura 17. Factor Social	101
Figura 18. Factor Psicosocial	102

RESUMEN

La presente investigación pretende conocer los factores psicosociales que afectan a los cuidadores familiares del adulto mayor que asiste al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, por jornadas, explorar la realidad a la que se enfrentan el momento que asumen la responsabilidad de cuidar y proteger a un adulto mayor y plantear alternativas de intervención gerontológicas.

El estudio utilizó un enfoque mixto de nivel descriptivo y técnicas de recolección de información, tales como: observación, entrevista de profundidad, investigación documentada y la escala de Zarit adaptada, con una muestra de 5 cuidadores familiares del adulto mayor.

La investigación revela que los cuidadores sufren en menor o mayor proporción síntomas de sobrecarga en los diferentes factores psicosociales, que afecta su calidad de vida y la del adulto mayor a su cuidado. Con esta investigación esperamos que el cuidador familiar se capacite y conozca más sobre estrategias de resiliencia y de cuidado del adulto mayor y que el Estado asuma e incluya políticas públicas donde el cuidador familiar acceda a beneficios para el desarrollo integral del cuidador y del adulto mayor.

Palabras Claves: Cuidador Familiar, Adulto Mayor, Factores psicosociales, Sobrecarga, Gerontología, Hogar de Ancianos.

ABSTRACT

This research aims to know the psychosocial factors that affect family caregivers of the elderly who attend the Nursing Home of the city of Latacunga, for periods of time, explore the reality they face when they take responsibility for caring and protecting to an older adult and propose gerontological intervention alternatives.

The study used a mixed approach of descriptive level and information gathering techniques, such as observation, depth interview, documented research and the adapted Zarit scale, with a sample of 5 family caregivers of the elderly.

This research reveals that caregivers suffer in lesser or greater proportion symptoms of overload in different psychosocial factors, which affects their quality of life and that of the elderly in their care.

With this research, we hope that the family caregiver will be trained and know more about resilience and care strategies for the elderly and that the State will assume and include public policies where the family caregiver accesses benefits for the integral development of the caregiver and the elderly.

Key words: Family Caregiver, Senior Adult, Psychosocial Factors, Overload, Gerontology.

Introducción

La presente investigación busca conocer los diferentes factores psicosociales que afectan al cuidador filial de los adultos mayores, con el propósito de brindar una orientación adecuada y un ambiente de sana convivencia para mejorar la calidad de vida tanto del adulto mayor como del cuidador.

El cuidador familiar no cuenta con estudios especializados en el área de la salud, no recibe remuneración y tampoco dispone de un horario laboral establecido. En general, los cuidadores pasan con las personas mayores durante todo el día. De esta forma, desplazan o dejan en segundo plano su vida personal, lo que afecta en su desempeño y conlleva una rutina que ocasiona una sobrecarga de estrés.

El cuidador familiar, según Rosenbaum

Es aquella persona que asume primordialmente la responsabilidad de proveer acciones de soporte, que asiste o ayuda a un miembro de la familia con necesidades evidentes o anticipadas, objetivando una mejora de la calidad de vida; también el cuidado familiar, además de incorporar el apoyo o la realización de las actividades cotidianas, se acompaña del afecto, en tanto quienes lo ejecutan son familiares o allegados a la persona cuidada. (Giraldo, Franco, Correa, Salazar, Tamayo, 2005, p.8)

El eje central es el adulto mayor, quien ha entregado los mejores años de su vida en distintas actividades en favor de la sociedad, en la que se desarrolló, mientras era considerado como parte de la vida útil. Ahora se encuentra en el declive de su edad, por el que pasa todo ser humano de manera obligatoria.

El envejecimiento es un fenómeno normal, inevitable e irreversible; es la disminución de la capacidad funcional y por tanto el aumento de su dependencia. La etapa del envejecimiento humano conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales que se producen en la

persona como en quienes lo rodean. (Mishara & Riedel, 2000, p. 20)

De acuerdo con el investigador universitario Buchner, “los ancianos frágiles son un grupo de personas en quienes la reserva fisiológica está disminuida, llevando asociado un riesgo de incapacidad una pérdida de la resistencia y un aumento de la vulnerabilidad” (Galbán, Soberats, Díaz, Carrasco & Oliva, 2007, p. 18).

En esa condición, los adultos mayores requieren un cuidador permanente. Cuidar a un adulto mayor es una gran responsabilidad que involucra un enorme esfuerzo y debe ser manejado de manera adecuada, con el fin de evitar repercusiones negativas futuras tanto en el cuidador como en el adulto mayor. El cuidador tiene la absoluta responsabilidad de velar por el bienestar de la persona de la tercera edad, quien tiene una dependencia total o parcial para sobrellevar su vida.

En la ciudad de Latacunga existe un alto porcentaje de familias ampliadas con la presencia de un adulto mayor. Conforme la edad cronológica o enfermedad que padezca el adulto mayor cada vez es más difícil satisfacer sus necesidades, sin contar con una adecuada orientación, por lo que se genera dependencia de atención y cuidado de otra persona, muchas veces de familiares con los consiguientes problemas psicológicos, económicos y sociales en el seno familiar por falta de conocimiento en el cuidado de una persona mayor.

La presente investigación se realizó en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, que fundó el señor Pantaleón Estupiñán, en 1914, como una morada para el adulto mayor en estado de vulnerabilidad, con el propósito de mejorar su calidad de vida. El hogar garantiza el desarrollo integral del adulto mayor en diferentes aspectos: físico, mental, intelectual y social por medio de terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología clínica, alimentación y vestimenta.

Capítulo I:

Planteamiento del Problema de investigación

1.1. Definición del problema de investigación

Cuidar a una persona anciana y/o dependiente implica carga física o mental para la persona cuidadora y para los miembros de la familia, debido a que realiza diferentes actividades. En algunos casos, el adulto mayor necesita la presencia física de alguien que esté cerca, más que cuidados específicos.

La persona cuidadora tiene una intensa y continuada participación de ayuda para las actividades de la vida cotidiana... El cuidado de la persona anciana enferma o dependiente en familia se asume como algo natural, como una obligación en la que el afecto y cariño están presentes. Hacer frente a los cuidados a nivel familiar da lugar a situaciones complejas en la relación entre los diferentes miembros de la red, en cuanto a la forma de hacer frente a la situación y respecto a quien hace frente de forma más directa a los cuidados que se requieren. (Bazo & Domínguez, 1996, pp. 50.54)

El Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, Senplades, (2012) argumenta que, en su mayoría, las personas adultas mayores no conocen o tiene acceso limitado a programas del Estado, razón por la que se promueve el desarrollo de nuevas estrategias para la atención de sus necesidades de salud, trabajo, cuidados, protección social y convivencia intergeneracional, entre otras. (p. 10-11). El 30% cuenta con la asistencia de una persona para su cuidado, siendo por lo general sus hijos, compañeros o nietos.

De acuerdo con las estadísticas, los adultos mayores que viven solos y no cuentan con la ayuda de algún familiar tienen una menor calidad de vida. Así mismo, los

adultos mayores que se encuentran institucionalizados tienen mayor probabilidad de enfermarse debido a que suelen aislarse al sentirse solos.

Los cuidadores, en su mayoría, atienden a los enfermos por razones afectivas, pero no tienen experiencia ni información adecuada de la evolución de las enfermedades. Con el tiempo es posible visualizar que padecen problemas nerviosos, óseos y musculares, entre otras dificultades. También sobreviene una afectación socioeconómica debido a que cuentan con poco tiempo libre, problemas económicos y conflictos familiares que les provoca sentimientos negativos.

Numerosas variables inciden en el aumento de la carga del cuidador. Entre ellas están las que tienen relación con el paciente, tales como: el grado de deterioro y/o pérdida de autonomía y la presencia de trastornos conductuales y psiquiátricos de difícil manejo, así como las que se vinculan con el propio cuidador como la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y otros y, por último, las derivadas de la relación afectiva cuidador-enfermo tanto previas como actuales. (Espín, 2008, p.4)

El cuidador del adulto mayor debe atender y conocer las necesidades básicas de la persona a su cargo. Por eso, es importante que conozca detalles sobre el estado físico y psicológico del adulto mayor, con el fin de asistirlo de forma oportuna. Además, proporcionar los cuidados necesarios siempre brindándole confianza y seguridad.

Algunos autores (Rivera, 2001; Rodríguez, 1994) consideran conveniente distinguir en la actualidad entre el cuidador tradicional y el moderno-urbano. El primero es aquel que va adoptando su rol de forma progresiva, a medida que los mayores envejecen y van requiriendo cuidados, y en general ejercen mujeres como una extensión más de sus actividades domésticas. El segundo es un cuidador que asume su rol cuando la persona mayor enferma, creándose una relación con el mayor dependiente que no existía con anterioridad y que puede llegar a generar numerosos conflictos y tensiones. (Crespo & López, 2006, p. 21)

En los últimos años, la población de los adultos mayores va en incremento ya que existe una prolongación de la vida humana, es decir, que las personas viven en promedio más años y da lugar al envejecimiento de la población. El envejecimiento implica una serie de cambios biopsicosociales, los cuales se presentan de manera progresiva en el individuo. Dichos cambios repercuten en la funcionalidad de las personas y en la realización de sus actividades cotidianas.

Existen numerosas definiciones de envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo. Autores como Lehr, Laforest, Gómez y Curcio coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos en que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales. (Alvarado y Salazar, 2014, p. 58)

El ser humano sufre un gran deterioro en el ámbito social, laboral, mental y físico en la etapa de envejecimiento y en ciertos casos depende de un cuidador, ya sea familiar o de alguna institución. Durante el envejecimiento se observan cambios físicos, alteración de la salud, pérdida de fuerza, pérdida de equilibrio, enfermedades y más. Hay que tomar en cuenta que no todos los adultos mayores envejecen al mismo tiempo y al mismo ritmo.

En el proceso es necesario tener presente las relaciones sociales y el entorno donde se desenvuelve. Entre las enfermedades más comunes del adulto mayor se encuentran: demencia senil, mal de Alzheimer, mal de Parkinson, artrosis, presión arterial, osteoporosis, arterioesclerosis, artritis, hiperplasia benigna o próstata, sordera, etc.

Los expertos Whestone y John (1991) definen la calidad de vida como “la satisfacción de vivir con libertad y bienestar; es decir, con un funcionamiento físico, social, económico, emocional, que nos permita lograr todos nuestros deseos o nos resigne encontrándonos satisfechos, en paz, queridos, consolados” (Club Ensayos, 2013).

Krzejmen (2001) sostiene que

La calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social. (Vera, 2007, p. 285)

Los expertos en Gerontología Rocabrano y Prieto Ramos plantean que la familia es el pilar fundamental de la vida de una persona, donde el anciano recibe protección. Las relaciones intrafamiliares están determinadas por factores físico material y otros psicológicos afectivos que, en mayor o menor medida, influyen en el fortalecimiento y la armonía en las relaciones intrafamiliares para el bienestar y seguridad del adulto mayor. Generalmente la familia se ocupa de ellos conservando una imagen positiva y de cooperación (Rodríguez & Mustelier, 2006, p. 14).

En la actualidad, las personas tienen una mayor longevidad y, por este motivo, la familia debe procurar los cuidados y compañía necesarios de los adultos mayores. El conocimiento de la situación y condiciones de las personas que están a cargo de los adultos mayores, los cambios sociales, económicos, psicológicos que se producen en el cuidador familiar, la probable aparición del síndrome de sobrecarga del cuidador y las posibles repercusiones en el adulto mayor definen el problema que se aborda en esta investigación.

1.2. Antecedentes Investigativos

La investigación se orienta a conocer las condiciones psicosociales del cuidador familiar al tener bajo su responsabilidad al adulto mayor, y no contar con la suficiente orientación del cuidado de sí mismo y de la persona a su cuidado lo que influirá en la calidad de vida tanto del cuidador como del adulto mayor.

En el transcurso de esta investigación se encontraron algunos estudios de otros países donde el cuidador familiar, en su mayoría, es de género femenino y cumple con una jornada de más de 8 horas al cuidado del adulto mayor, factor que ocasiona una sobrecarga en detrimento de su salud física, psicológica y social.

Los autores del artículo *“Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos”* Giraldo M., Clara Inés; Franco A., Gloria María; Correa B., Luz Stella; Salazar H., María Olanda; Tamayo V., Adriana María (2005) entre los principales hallazgos muestran que existe un porcentaje elevado de cuidadoras mujeres, con una edad promedio de 53,9 años, con igual proporción de casadas y de solteras; cada grupo con un 38,5%. La mayoría (64,1%) era hija de la persona que cuidaba y contaba con baja escolaridad, en tanto el 28,1% tenía primaria incompleta y otro porcentaje igual con secundaria incompleta. El 79,5 % compartía el rol de cuidadora con otra labor, pero solo el 7,7% realizaba una ocupación calificada paralela con el cuidado. El 66,7% llevaba como cuidadora entre 6 meses y 6 años; con una dedicación al cuidado superior a 8 horas diarias para el 76,9% de ellas. El 56,3% de las cuidadoras recibía apoyo en esta actividad en que la familia fue la fuente principal de ayuda, y el sistema formal solo representó el 7,7% del apoyo. (p. 9)

Para la familia es muy importante, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. El adulto mayor en el entorno familiar tiene mayor nivel de paz, tranquilidad y protección, sin perder su derecho a la libre expresión, comunicación y decisión. (Vera, 2007, pág. 289)

Numerosos estudios han descrito la influencia de las buenas relaciones familiares en la salud de los individuos y en particular de los ancianos. Se realizó un estudio descriptivo y transversal para valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el hogar Noel Fernández Pérez de Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. De un universo de 120 ancianos que habitaban en la institución, se seleccionaron al azar 50 como muestra de estudio. Se diseñó y aplicó un cuestionario que recogió los datos de interés. Se encontró que el 70 % reciben visitas, la mayoría con frecuencia mensual o cada 2 ó 3 meses, los menos la reciben semanal. Si bien el impedimento físico obstaculizó la visita de muchos ancianos a sus familiares, la mayoría consideró que sus relaciones eran buenas. Sólo el 6 % de los ancianos institucionalizados no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares y más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 parientes. Un grupo considerable de ancianos calificó de regular la comunicación de la familia con los trabajadores del hogar. (Rodríguez, Mustieler y Reyes,2006)

La principal conclusión es que

la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el mencionado hogar pudiera ser mejor, solo una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas. (Rodríguez, Mustieler & González, 2006)

En Brasil, España y Estados Unidos, estudios realizados sobre el cuidado familiar indican que, con frecuencia, los parentescos de las personas cuidadoras con el enfermo son: cónyuge, hija, hermana (o), nieta, vecina, entre otros. En cuanto al nivel educativo predominante de quien cuida, es el medio bajo o bajo; se ubican en la mediana edad, comparten su responsabilidad con otras personas de la familia y

dedican muchas horas al cuidado, situación que las lleva a renunciar a otras actividades sociales (p. 9).

En 2010, según Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Ángela María; Berbesí Fernández, Dedsy Yajaira; Ordoñez Molina, Jaime; Agudelo Martínez, Alejandra se realizó en Medellín, Colombia, un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque empírico analítico que arrojó información de algunas características demográficas y sociales de los cuidadores y las condiciones del cuidado de la población del adulto mayor.

El perfil demográfico del cuidador de los adultos mayores fue de personas de sexo femenino, con edad promedio de 54 años, el 53.5% de los cuidadores está casado o conviven en unión libre y son hijas o esposas del adulto mayor, cuyo nivel educativo más alto es de bachiller. El 57,7% manifestó dedicarse a las labores del hogar.

Lara, Pedraza, Blanco (2008) efectuó un estudio prospectivo, trasversal y descriptivo en cuidadores principales que acudieron a la Clínica de Medicina Familiar (CMF) Dr. Ignacio Chávez del ISSSTE, en Coyoacán, Distrito Federal, México, de noviembre a diciembre de 2006, mediante la aplicación de cuestionarios.

La conclusión de esta investigación señala que el perfil del cuidador primario es similar a otros estudios, con las siguientes características: mujeres en su mayoría, casadas, amas de casa, e hijas del paciente o enfermo. En general, los cuidadores primarios padecen alteraciones físicas, crónico degenerativas o síntomas psicósomáticos que influyen en el desempeño de la función de cuidador, porque no se prevé la sobrecarga de manera oportuna.

Estudios realizados por Ruth María Calero y José María Roa, del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Granada, España, en una muestra de 203 participantes, arrojaron las siguientes conclusiones:

- En general, las personas que asumen el cuidado del adulto mayor son mujeres en especial las hijas.

- El 80% de las personas que cuidan a un familiar de manera habitual sufren sobrecarga de ansiedad y estrés.
- Presencia de factores físicos y psicológicos.

En consecuencia, tal y como defienden los autores, es necesario desarrollar programas de prevención y tratamiento de los posibles problemas de ansiedad o estrés que sufre el cuidador informal para optimizar la calidad de vida de estas personas Infocop (2009).

Los principales predictores de sobrecarga están relacionados con:

Apoyo social:

El poco apoyo, de instituciones o de la propia familia, influye muy negativamente en la sobrecarga, lo que genera un alto grado de ansiedad en el cuidador familiar.

Las horas y los años de cuidado influye en el riesgo de sobrecargar al cuidador.

Escaso tiempo libre y abandono de actividades gratificantes.

El cuidador pierde su espacio y acoge la rutina del adulto mayor.

Estrategias de afrontamiento:

Los cuidadores no reciben ninguna instrucción en el manejo del adulto mayor lo que les ocasiona estrés.

Los cuidadores no están orientados en el cuidado de sí mismos.

Género del cuidador:

Las mujeres son las que asumen el cuidado del adulto mayor, por factores culturales.

Vínculo con el enfermo:

Los hijos son quienes reciben la tarea de cuidar del adulto mayor como una obligación, que produce una mayor sobrecarga en relación con los demás familiares.

Salud del cuidador:

Los cuidadores sufren síntomas de estrés, problemas cardiovasculares, obesidad, pérdida cognitiva, en razón que dedican menos tiempo al cuidado de su salud. (Neurodidacta. 2019)

Una investigación que se aplicó a 32 participantes en el Centro de Salud de Chimbacalle, en la ciudad de Quito, Ecuador, determinó que existe una mayor prevalencia de género femenino (62.50%), el rango de edad entre 36 y 59 años (62.50%), la persona cuidada es menor que el cuidador (37.50%), la escolaridad es bachillerato incompleto (37.50%), la mayoría de los cuidadores está casado (56.25%) y los cuidadores son padres de familia (43.75%). (Urbina & Zapata, 2017, p.13)

El cuidador familiar, desde el punto de vista de varios autores, cumple un rol esencial en la vida del adulto mayor, pero enfrenta algunas alteraciones en su aspecto biopsicosocial. Creutzerbg, Camarano y Vidal, citados por Reyes & Leitón (2014, p. 82), destacan la importancia del cuidador familiar y las consecuencias de cuidar a un adulto mayor.

Creutzerbg refiere que entre los cuidados identificados que realiza el cuidador familiar en el día a día, está el apoyo en las actividades de cuidado personal y actividades domésticas. Camarano identificó que uno de los aspectos principales que afectan la vida cotidiana de la mayoría de los cuidadores familiares es la dificultad económica. Otras dificultades que se enfrentan en el cotidiano del cuidador familiar están relacionadas con la falta de conocimientos para realizar el cuidado.

Vidal refiere que el cuidador familiar pasa por un gran desgaste físico y emocional, ya que entre más se involucra el cuidado en la

vida del cuidador, más la cambia, y éste se percibe como una persona sin identidad, gustos y deseos, ya que el cuidar muchas veces significa anularse y dejar su vida de lado para asumir la vida del otro. (Reyes y Leitón, 2014, p.82)

Los cuidadores constituyen una población con alto riesgo de sufrir enfermedades psíquicas. Una de las consecuencias negativas del cuidado son los síntomas depresivos y ansiosos. Ser cuidador también se relaciona con problemas en la salud física. Además, se ha demostrado que los cuidadores tienen una baja respuesta inmunológica debido a la acumulación de estresores frente a los que están desprovistos de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a las situaciones.

El individuo que proporciona cuidado se enfrenta a diversos factores estresantes y su respuesta depende de determinados mediadores, como la forma en que se valora la situación, los recursos disponibles y el apoyo social. (Prieto, Arias, Villanueva y Jiménez, 2015, p. 662)

La sobrecarga a la que se somete el cuidador se manifiesta de varias maneras: física, psicológica, social y económica. Según Bello (2014) en lo físico se presentan problemas osteoarticulares, cefalea, astenia, fatiga crónica, alteración del ciclo sueño-vigilia, insomnio, obesidad en las mujeres y otros. Los problemas psicológicos son los más notables y los trastornos psíquicos alcanzan hasta un 50%, “desánimo” o “falta de fuerzas” relacionadas directamente con un mayor riesgo de estrés y sobrecarga por parte del cuidador.

Las principales alteraciones psíquicas que presenta el cuidador son la depresión, la ansiedad y el insomnio, como manifestación de su estrés emocional. De ellas, la más frecuente es la depresión, con una prevalencia del 32%, y las circunstancias favorecedoras. Esto es especialmente cierto cuando se cuida a pacientes demenciados con trastornos conductuales graves. Las consecuencias de los problemas psíquicos del cuidador influyen de gran manera en el plano individual, familiar y, lo que es más importante, en los

propios cuidados del paciente incapacitado, por lo que se puede establecer una problemática de convivencia cuidador-dependiente, cada vez más complicada. (Bello, 2014, p.8)

La situación también influye en la aparición de conflictos familiares, alteraciones laborales (ausentismo, conflictividad laboral, dificultad para compaginar horarios.), dificultades económicas (menores ingresos económicos y mayores gastos en la adaptación de la vivienda), pérdida de contactos sociales y disminución, o incluso abandono, de las actividades sociales y de ocio (tiempo dedicado a la familia, a los amigos).

Bello (2004,p.8) explica lo que implica la sobrecarga del cuidador “La sobrecarga del cuidador es la tensión que soporta el cuidador por el cuidado de un familiar dependiente la cual es una respuesta multidimensional al estrés físico, psicológico, social y económico que suponen la actividad de cuidar”

El adulto mayor sufre cambios fisiológicos, que suelen generar enfermedades degenerativas, por lo que es necesario contar con un cuidador familiar o institucional, dependiendo el caso. De ahí la importancia de estudiar la dinámica familiar que existe entre el adulto mayor y el cuidador familiar y buscar estrategias que permitan una mejor calidad de vida para ambos.

Cuidar es una tarea con una doble vertiente, en la que el cuidador primero debe conocer las necesidades de la persona mayor y después saber cómo satisfacerlas, requiere una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser algo breve o a largo plazo que demanda de recursos y energías del cuidador.

Tanto el adulto mayor como el cuidador forman un equipo en mutua interacción que debe afrontar problemas físicos, psicológicos y sociales diferentes a los que ya conocían, que tienden a producir un aumento en los niveles de estrés psicológico, deteriorando la calidad de vida de ambos actores sociales. Una de las manifestaciones del estrés del cuidador familiar es el estado psicológico de sobrecarga, agobio o malestar originado por la

prestación continua de cuidados al familiar. (Feldberg, Tattaglini, Clemente, Petracca, Cáceres & Stefani, 2011)

En el estudio *Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*, realizado por Sánchez Mónica (2009) sobre las determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas, Shinn, Lehemann y Wong (1984) plantearon que la cantidad y el tipo de apoyo deben ser conforme con las necesidades del sujeto. Los distintos tipos de apoyo en la última etapa de la vida son especialmente relevantes, debido a que las necesidades y expectativas del adulto mayor cambian y pueden producirse distintas trayectorias en el apoyo que se da y se recibe de otros.

Martha Vera, docente investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos, Perú, en su trabajo investigativo: *“Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”* llegó a la siguiente conclusión:

“La calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información” (Vera, 2007).

Dorantes, Ávila, Mejía & Gutiérrez, 2001 citan que en 2000 había más de 33 millones de personas de 65 años o más no institucionalizadas en los Estados Unidos de América. En 2001, en España, 36,2% de las personas de 65 años o más necesitaba ayuda de otra persona: 19,2% para realizar actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y 17,0% la necesitaba también para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) (Dorantes, Ávila, Mejía & Gutiérrez, 2001,).

En México, según datos de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2009, 25.3% de las personas adultas mayores, 27.8% de las mujeres y 22.5% de los hombres necesitaron que alguna persona de su hogar le brindara cuidados o apoyo.

De las personas de 60 años y más, 59% fueron mujeres y 41% hombres. Las razones de cuidado no difieren de manera notable por sexo. En números absolutos, es considerablemente mayor el número de mujeres que de hombres que requieren de cuidado. (Instituto Nacional de la Mujeres, 2012, p. 23)

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, el 71% de los adultos mayores vive solo y el 83% vive acompañado y está satisfecho con su vida actual; el 26% vive acompañado y el 41% de los adultos mayores están solos y se sienten desamparados. (INEC, 2009). El INEC considera adulto mayor a la persona que tiene más de 65 años de edad.

1.3. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores del Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga?

1.3.1. Sub preguntas

¿Cómo son las relaciones intrafamiliares entre el cuidador familiar y los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga?

¿Cómo se encuentra la salud del cuidador familiar de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga?

¿Cuáles son los factores de riesgo de los cuidadores familiares del adulto mayor que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Conocer las condiciones psicosociales de los cuidadores familiares del adulto mayor del Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analizar la relación familiar entre el cuidador y el adulto mayor que asiste al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, para mejorar los lazos afectivos.

- Examinar la situación de salud física, psicológica del cuidador familiar del adulto mayor que asiste al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.
- Identificar los factores de riesgo de los cuidadores familiares del adulto mayor que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.

1.5 Justificación

La familia es el microsistema donde todos se desarrollan en las diferentes etapas del ciclo de la vida, por lo que es importante que en el periodo de la vejez asuma de manera adecuada. Los cuidadores familiares son personas que se pueden ir aislando de la sociedad debido a la sobrecarga por efecto del cuidado de una persona mayor sin tener una previa orientación ni conocimiento, razón por la que aparecen efectos psicosociales que perjudican su salud física, síquica y mental.

Bajo estas y otras consideraciones, la presente investigación aportará el conocimiento de los factores psicosociales a que se enfrentan los cuidadores en perjuicio de su bienestar. El adulto mayor es una persona que necesita sentirse cuidado y amado por las personas que lo rodean ya sean familiares o personal de las instituciones, como el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.

La importancia de esta investigación radica en conocer las condiciones psicosociales y aportar a una mejor calidad de vida del cuidador y del adulto mayor del Hogar de Ancianos, con estrategias gerontológicas que orienten a los cuidadores sobre los cambios que surgen en la etapa de la vejez con repercusiones en su salud.

El Hogar de Ancianos fue fundado el 24 de enero de 1914 y desde 2000 está a cargo de una congregación de religiosas que se dedica al cuidado del adulto mayor en estado de vulnerabilidad. El hogar acoge a 55 adultos, entre hombres y mujeres, de los cuales 15 asisten por jornadas, y trabaja en la ejecución de programas que aseguran y proporcionan el desarrollo integral del adulto mayor, en el respeto y cumplimiento de sus derechos, así como en apoyo físico, mental, intelectual y social

con terapia física, terapia ocupacional, trabajo social, psicología clínica, alimentación, vestimenta, etc.

La investigación servirá de base para posteriores estudios en relación con el cuidador familiar del adulto mayor y la importancia de la familia en la etapa de la vejez. El bienestar del cuidador es tan importante como el del adulto mayor por lo que es necesario balancear el cuidado del adulto mayor con el de su propia vida respetando espacios personales y actividades de bienestar para ambos.

El Trabajo Social cumple un rol fundamental con los adultos mayores y los cuidadores familiares, con el objeto de establecer redes de apoyo familiar que tiendan al bienestar y desarrollo para promover los cambios sociales que mejoren la calidad de vida de las personas.

Capítulo II

Referentes Teórico-Conceptuales

2.1. Referente Teórico

Los cuidadores familiares de los adultos mayores son personas que, en general, debido a la sobrecarga de cuidado se aíslan de la sociedad, tienen repercusiones en su salud y padecen desgaste físico, psicológico y social.

El presente trabajo de Titulación se sustenta en las siguientes teorías:

1. Teoría Ecológica de los Sistemas
2. Teoría de la Motivación Humana Abraham Maslow
3. Teoría del Estrés
4. Teoría del Desarrollo Psicosocial

2.1.1 Teoría Ecológica de los Sistemas de Urie Bronfenbrenner

El creador de la Teoría Ecológica de los Sistemas es Urie Bronfenbrenner, psicólogo estadounidense, quien enfoca el cambio de conducta y el desarrollo de las personas “a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en lo cognitivo, moral y relacional”.

La teoría se aplica en todos los ámbitos de la Psicología y otras ciencias, y se basa en que “el desarrollo humano se da en interacción con las variables genéticas y el entorno, y expone de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función del contexto en el que se encuentran” (Álvarez, 2019).

Los siguientes sistemas contemplan el entorno donde se desarrolla el ser humano:

2.1.1.1 Microsistema

Sistema más cercano para el desarrollo del individuo donde encuentra protección. El microsistema en el que se desenvuelve el adulto mayor es la familia, con la que se relaciona y convive a diario. Además, es importante que entable lazos con el grupo de amigos, vecinos y compañeros.

2.1.1.2 Mesosistema

Comprende las relaciones de grupos de personas que realizan actividades en común durante su vida con una activa participación. Entre ellas están las relaciones familiares y afectivas, lugares donde las personas se desenvuelven, instituciones, entre otros.

2.1.1.3 Exosistema

Comprende uno o más entornos que no incluyen la participación directa de la persona, pero en los cuales se producen hechos relevantes que inciden en ella.

2.1.1.4 Macrosistema

Comprende las condiciones sociales, culturales y estructurales que determinan los rasgos generales de las instituciones, los contextos y otros en los que se desarrolla la persona y los individuos en la sociedad. El desarrollo personal se crea a partir de los intermediarios culturales y la interrelación de los sistemas que menciona Bronfenbrenner en la Teoría Ecológica. (Psicología y Mente, 2019)

2.1.1.5 Cronosistema

Este sistema tiene efecto en los anteriores por el cambio histórico que marca la sociedad, tales como: estructura familiar, guerras, traslados de residencia, desastres naturales, entre otros.

La tradición de nuestros pueblos es que la familia se encargue de las personas que se encuentran en estado de vulnerabilidad o riesgo. Así, los cuidadores se hacen cargo de los adultos mayores para proporcionar seguridad y bienestar que mejoren su calidad de vida.

2.1.2. Teoría de la Motivación Humana Abraham Maslow.

Reid, citado por Quintero (2008, p.1), refiere que

En 1943, Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana”, que tiene sus raíces en las ciencias sociales, se utilizó en el campo de la Psicología Clínica y es una de las principales teorías en el campo de la motivación, la gestión empresarial, el desarrollo y comportamiento organizacional.

La “Teoría de la Motivación Humana” de Maslow propone Una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad. (Colvin y Rutland 2008). Quintero (2008, p1.)

Chiavenato (2007) define a la motivación como el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea.

La motivación se refiere a aquello que hace que la gente actúe o se comporte de determinadas maneras (Hampton, 2000). Es decir, la motivación corresponde a una serie de impulsos o deseos, los

cuales fomentan cierto comportamiento (Flores, 1996). Por lo tanto, cuando se estudia la motivación se parte de la premisa de que incide notablemente en todas las acciones que las personas pueden realizar. (Soler y Chiralde, 2010). Araya & Pedredos. (2013, p, 46)

“Las personas se mueven a través de motivos, es decir, en la búsqueda de satisfacer ciertas necesidades. Esto implica que una vez satisfecha la necesidad, se reduce el impulso que motivó la conducta” (Ferrell y Hirt, 2003; Robbins y Coulter, 2005). Araya & Pedredos (2013, p, 46). Cuidar a un adulto mayor ocasiona una serie de necesidades que tienen relación con la esfera socio emocional del cuidador familiar, lo que impide satisfacer sus necesidades; y, además asume sentimientos encontrados por su actual situación.

Clasificación de las necesidades de Maslow:



Figura 1. Pirámide de Maslow
Tomado del libro de Quinteros, 2008

Como se observa en el esquema, la primera necesidad es fisiológica o de supervivencia; la segunda de seguridad y protección, la tercera de afiliación que se

manifiestan cuando la persona busca superar los sentimientos de amistad, afectos y más; la cuarta de reconocimiento que es la manera cómo nos valoramos y nos valoran los que nos rodean, y la quinta de autorrealización que tiene relación con el cumplimiento de alguna misión u objetivo en la vida.

2.1.3. Teoría del Estrés de Maslach y Jackson.

Maslach y Jackson (1996), en su Teoría del Estrés en los cuidadores primarios, caracterizaron como un síndrome de agotamiento emocional, con despersonalización y baja realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas con necesidades de suma atención.

La descripción del síndrome de estrés tiene tres aspectos:

Primer aspecto. - Desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga o una combinación de ellos.

Segundo aspecto. - Despersonalización y cambio negativo en las actitudes hacia otras personas. Si bien la despersonalización en los niveles moderados podría ser una respuesta de adaptación, en cambio, en exceso demostrará sentimientos patológicos que se expresan en insensibilidad hacia los otros.

Tercer aspecto. - Sentimiento de falta de realización personal, donde surgen respuestas negativas hacia uno mismo y a sus actividades, típicas de depresión, autoestima baja, aumento de la irritabilidad, aislamiento profesional, bajo rendimiento, escasa tolerancia a tensiones, pérdida de la motivación hacia el trabajo. (Abello, s/f. p 42)

El término estrés se emplea generalmente refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. Las distintas aproximaciones al concepto de estrés han definido a éste como respuesta general inespecífica (Selye, 1936), como

acontecimiento estimular (Holmes y Rahe, 1967) o como transacción cognitiva persona-ambiente. (Lazarus y Folkman, 1986)

González & Lorenzo (2012) cita que el estrés del cuidador es un desequilibrio entre la percepción de las demandas y capacidades para hacerle frente a cualquier impacto estresor, lo que produce crisis y alteración en el sistema familiar con una connotación negativa para el entorno familiar.

Louro (2005), citado por (González & Lorenzo, 2012, p.421), expresa que

Los acontecimientos de la vida son hechos que traducen particular significado para cada familia y en ese sentido originan procesos de cambio en la vida del individuo y del grupo familiar, caracterizados por modificaciones en la estructura y el funcionamiento familiar, implica ajustes en los roles y genera nuevos mecanismos de afrontamiento para incorporar la nueva situación (...)

El cuidador filial ejerce un papel importante en el cambio que se genera en su realidad tanto de manera personal como del adulto mayor en un contexto social y cultural. El desafío que tiene el cuidador es encontrar el balance entre los problemas que dificultan la adaptación a los cambios y a las situaciones de cuidado y factores que facilitan su labor. Cada persona responde de manera distinta a los cambios y experiencias que se generan al tener un adulto mayor a su cuidado.

Modelo explicativo del estrés

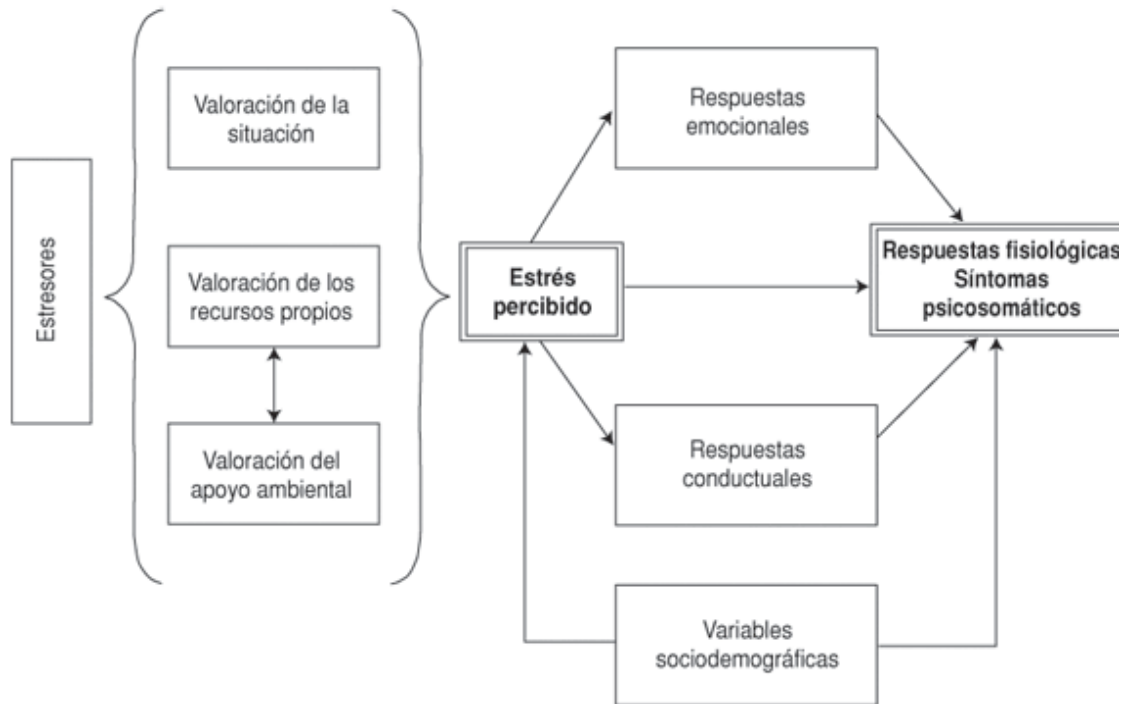


Figura 2. Modelo Explicativo del Estrés
Fuente: González y Landero 2008.

Modelo inicial: Modelo Teórico para explicar el estrés



Figura 3. Modelo Teórico para explicar el estrés
Fuente: González & Landero, 2008

2.1.4. Teoría del Desarrollo Psicosocial

Erikson, fundador de la Teoría del Desarrollo Psicosocial, se basa en el surgimiento del yo, la búsqueda de la identidad y de las relaciones individuales con otras personas a través de la vida. Durante el ciclo vital plantea ocho etapas donde el individuo enfrenta una crisis de desarrollo, con conflictos entre lo positivo y lo negativo, que tendrá un efecto duradero en la imagen de sí misma y en su perspectiva de la sociedad. Pérez (2006, p.29)

Tramo Etario	Crisis Vital	TEORIA DEL DLLO PSICOSOCIAL	VIRTUDES A ADQUIRIR	ERIK ERIKSON (1902-1994)
0 a 18 meses	Destete	Confianza básica v/s Desconfianza	ESPERANZA	
18 meses a 3 años	Control de Esfínter: vesical y anal (diurno y nocturno)	Autonomía v/s Vergüenza, duda	VOLUNTAD	
3 a 6 años	Identidad sexual	Iniciativa v/s Culpa	PROPÓSITO	
6 a 11 años	Adaptación escolar	Diligencia (Industria) v/s Inferioridad	DESTREZA	
Pubertad a 20 años	Definir identidad	Identidad v/s Confusión del Rol	FIDELIDAD	
20 a 40 años	Comprometarse	Intimidad v/s Aislamiento	AMOR	
40 a 60 años	Ser Productivo	Generatividad v/s Estancamiento	CUIDADO	
60 años en adelante	Evaluación de la vida	Integridad v/s Desesperación	SABIDURÍA	

Figura 4. Etapas del Desarrollo Psicosocial
Fuente: Stegman Tania, 2009

Erikson, a partir de la reinterpretación de las fases psicosexuales que desarrolló Sigmund Freud, subrayó los aspectos sociales en cuatro facetas principales:

1. **La comprensión del ‘yo’** como fuerza intensa, capacidad organizadora de la persona, capaz de reconciliar las fuerzas sintónicas y distónicas, así como de resolver las crisis derivadas del contexto genético, cultural e histórico de cada persona.
2. **Etapas de desarrollo psicosexual de Freud** en la dimensión social y el desarrollo psicosocial.
3. **Desarrollo de la personalidad** desde la infancia hasta la vejez.
4. **Impacto de la cultura**, la sociedad y la historia en el desarrollo de la personalidad.

Características de la Teoría de Erikson

Erikson también propone una teoría de la competencia en cada una de las etapas de la vida. Si la persona ha logrado la competencia correspondiente a ese momento vital, experimentará una sensación de dominio que conceptualiza como fuerza del ego. La competencia adquirida ayuda a resolver las metas que se presentarán durante la siguiente etapa vital.

Otro de los rasgos fundamentales de la teoría de Erikson es que cada una de las etapas se determina por un conflicto que permite el desarrollo individual. Cuando la persona resuelve cada uno de los conflictos, crece en lo psicológico. En la resolución de los conflictos la persona encuentra un potencial para el crecimiento o el fracaso. (Psicología y Mente, 2019)

De acuerdo con esta teoría, el adulto mayor se ubica en la etapa de integridad y desesperación debido a que enfrenta cambios físicos, psicológicos y sociales con aspectos positivos y negativos que suelen generar crisis y afectar al adulto mayor y al cuidador, quienes se encuentran en un proceso de desarrollo.

Entre los aspectos positivos destaca el deseo de compartir e integrarse más a la familia y entre los negativos la dependencia de un tercero, así como sentimientos de desesperación o nostalgia, por pensar que no fue importante, no dejó huella en su entorno familiar, no cumplió sus metas o sueños. En cambio, la persona que alcanzó

objetivos y una visión íntegra en su vida no tiene problemas en mirar su pasado y reafirmar su existencia reconociendo su importancia para él y otras personas.

Según la Teoría de Erikson, los cuidadores están en la etapa adulto-mediana edad generatividad /estancamiento, debido a que cuidan a sus seres queridos y a las personas que lo rodean, reconocen que la vida no se trata de ellos mismos, quieren dejar un legado que les hará percibir una sensación de logro y satisfacción, caso contrario pensarán que no han hecho nada y no están capacitados para cumplir su rol como cuidador en la familia y la sociedad.

2.2 Referentes Conceptuales

Los conceptos se describen conforme la opinión de varios autores e investigadores:

2.2.1 Cuidador Familiar.

Armstrong (2005), citado por Ruiz & Nava (2012, p.165):

El cuidador primario asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo; en este rol es común que el cuidador sea un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), y que, por lo general, no reciba ayuda económica ni capacitación previa para la atención del adulto mayor.

Uribe (2006), citado por Ruiz & Nava (2012, p.165), afirma que:

El cuidado diario y a largo plazo de un familiar, así se asuma de manera voluntaria y con cariño, conlleva riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona.

“La tarea de cuidar comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento” (Torres citado por Ruiz & Nava 2012, p. 165). Según Ferrer, “en el cuidador emerge una preocupación permanente que muchas veces obliga a estar pendiente todo el tiempo de los movimientos o comportamiento del adulto mayor, por lo que el cuidador adopta una actitud vigilante” (Reyes & Leitón, 2014, p. 84).

2.2.2. Envejecimiento.

Para Troen, 2003:

El envejecimiento es un proceso ante todo individual, diferenciando entre edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social y edad funcional, que se conjugan en el envejecimiento individual”.

Estas dimensiones dibujan la realidad global del envejecimiento que en nuestras sociedades occidentales, al margen de tener una relación directa con las edades cronológica y biológica del individuo, está determinado por los procesos de producción y reproducción, y por una serie de ritos vitales impuestos, y tamizado por la subjetividad en la forma de afrontar, de manera individual y diferente, el propio proceso de envejecimiento.

Ninguna teoría explica con suficiencia todos los cambios del proceso de envejecimiento, el cual es complejo y variado, describiéndose como un efecto acumulativo de la interacción de muchas influencias a lo largo de la vida, la herencia, el ambiente, las influencias culturales, la dieta, el ejercicio, la diversión, las enfermedades y otros muchos factores. Todo lo cual hace impredecible cómo y cuándo será el envejecimiento de una persona. (Gonzales & La Fuente, 2014, p 122)

2.2.3 Vulnerabilidad

La CEPAL (2002), citado por Sánchez González & Egea Jiménez (2011), afirma que:

La vulnerabilidad está vinculada a la carencia de empleo, a problemas de vivienda, dificultad de acceso a la misma. Pérdida de cobertura social y asistencial, así como a pertenecer a grupos minoritarios. A eso se suman los cambios en la estructura familiar, procesos migratorios, avance de la edad, entre otras situaciones.

La Revista Panamericana de Salud Pública 2007, citado por Feito (2007), afirma que:

A pesar de ser aparentemente tan comprensible y conocido, el término vulnerabilidad encierra una notable complejidad. Vulnerabilidad es, en primer lugar, un concepto con múltiples significados, aplicables a ámbitos muy diversos: desde la posibilidad de un humano de ser herido hasta la posible intromisión en un sistema informático. En segundo lugar, la vulnerabilidad es una característica de lo humano que parece evidente desde una perspectiva antropológica, pero que la tradición cultural más cercana a la defensa del individualismo, la autonomía y la independencia, se ha encargado de dejar en un segundo plano o, incluso, de relegar por considerarla de rango inferior. En tercer lugar, la vulnerabilidad, en tanto que posibilidad del daño, es considerada la misma raíz de los comportamientos morales, al menos de aquellos en que el énfasis se sitúa en la protección y en el cuidado, más que en la reclamación de derechos.

Y, además, en cuarto lugar, la vulnerabilidad se ha ido asociando no sólo con las condiciones del individuo sino, cada vez más, con las condiciones del medio (ambientales, sociales o de otro tipo) en

que su vida se desarrolla, dando lugar a la necesidad de incorporar los aspectos socioculturales en la comprensión de este concepto.

La vulnerabilidad tiene que ver con la posibilidad de sufrir, la enfermedad, el dolor, la fragilidad, la limitación, la finitud y la muerte, tanto en sentido literal como metafórico. Es decir, la vulnerabilidad es la posibilidad de la extinción, biológica o biográfica, que amenaza y vuelve frágil al ser humano. (Feito, 2007)

2.2.4 Factores Psicosociales.

Los factores psicosociales son condiciones que inciden de manera positiva con la satisfacción y rendimiento del cuidador y de manera negativa con afectación y deterioro de la salud física, psíquica del cuidador y del adulto mayor.

Los factores psicosociales tienen una estrecha relación con las enfermedades de la salud. El estar enfermo, tanto física como mentalmente, es un puente entre las esferas familiares, sociales, laborales, que son las tareas e interacciones que se dan en estas inadecuadamente. Por lo tanto al no poder responder a las exigencias del entorno el instinto de supervivencia se mantiene intermitente (lucha y huida) si esto es frecuente, emerge el estrés que es cuando el sujeto presenta síntomas como fatiga, cansancio, dolores musculares, entre otras. Si no hay una atención oportuna a estas circunstancias. Con el tiempo y gracias su permanencia se relaciona con trastornos, depresión, ansiedad, cardiovasculares y más. (Verano 2015, p. 35)

2.2.5 Estrés.

El estrés es un conjunto de reacciones que aparece cuando una persona se encuentra en estado de nerviosismo, ansiedad, angustia, frustración; por diferentes circunstancias o situaciones personales o de trabajo, y ocasiona una sobrecarga en el individuo.

Martínez, citado por Torres (2007, p.29) explica que:

se utiliza el concepto estrés y otros términos relacionados (miedo, ansiedad, fatiga o depresión), pero es difícil, incluso para los investigadores, delimitar claramente el significado y las consecuencias de estos conceptos. En primer lugar, el miedo es un término central en el estrés y en la ansiedad, pero se refiere a una reacción emocional, en principio normal, de la persona que sabe que tiene miedo a algo. En segundo lugar, se llega a una primera diferencia entre el concepto de miedo o ansiedad objetiva, por un lado, y ansiedad general e inespecífica, por otro.

El término ansiedad, en general, se refiere a un estado de activación o agitación exagerada que aparece en el sujeto como reacción ante acontecimientos externos o, de forma endógena, asociado a sentimientos y pensamientos de la propia persona. La ansiedad es un tipo de miedo irracional, no justificado, que suscita respuestas de evitación. Por ello, la ansiedad endógena no está provocada por agentes externos y cursa con crisis de carácter agudo.

2.2.6 Sobrecarga.

La sobrecarga se presenta debido a que una persona tiene más carga de la puede asumir con un cansancio físico y emocional, ante el cambio de situaciones en su vida, y produce alteración del humor, agotamiento físico y mental, ansiedad, entre otros problemas.

Zarit define a la sobrecarga como el grado en que los que proporcionan el cuidado perciben que su salud, vida social y personal, y situación económica cambian por este hecho. Pearlin la señala con relación al conjunto de situaciones estresantes que resultan de cuidar a alguien. La definición de Zarit es la más

aceptada en nuestros días. Al referirse al impacto de cuidar a una persona deben distinguirse componentes objetivos y subjetivos. (Ortega, 2011, p.7)

Sobrecarga objetiva se refiere al desempeño del cuidador en ejercer su rol. El tiempo dedicado al cuidado, actividades físicas y la presencia de situaciones estresantes son indicadores frecuentes de sobrecarga. Sobrecarga subjetiva es la manera como el cuidador percibe el hecho de cuidar, constituye el sentimiento psicológico propio de cada cuidador, se relaciona con el tipo concreto de tareas que realiza el cuidador más que la cantidad de horas que dedique a cada actividad.

2.2.7 Gerontología.

“Según la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU, Gerontología es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político” (Universidad de Valencia, 2018).

2.2.8 Centros Geriátricos

Erikson (2000), citado por (Mesones, p.13), explica que las residencias geriátricas empezaron a surgir con la idea de que quienes llegaban a la edad adulta necesitaban cuidado las 24 horas. De esta forma, comenzaron a propagarse estos lugares dispositivos que ofrecen programas de entretenimiento, atención y supervisión, en sitios rodeados de árboles y en un ambiente de armonía.

El Centro Gerontológico o Centro de Ancianos es un lugar donde el adulto mayor acude por jornadas, sea por voluntad propia o porque el cuidador necesita de ayuda profesional para su vida cotidiana. Si el adulto mayor asiste por voluntad propia logra mejorar su salud y estado de ánimo al compartir con las personas que se encuentran en su entorno; incrementar la calidad de vida y ayudar en su proceso de adaptación.

Caso contrario, si el adulto mayor va en contra de su voluntad le ocasionará frustración, ansiedad, soledad y su adaptación será más difícil provocando una situación complicada para el cuidador familiar y una sobrecarga de estrés. En un estudio, se comprobó que las principales causas que impulsaban la institucionalización del adulto mayor en un orden de primacía eran la limitación física, el vivir solo, la mala atención por parte de la familia, la invalidez y no poseer familia (Soria Bell & Rodríguez Saif, 2002).

2.2.9 Familia

La familia es un grupo de personas que se conforma por el parentesco, ya sea por medio de vínculos sanguíneos o vínculos constituido, y donde las personas aprenden el verdadero sentido de la palabra amor.

Juan Pablo II se refirió a la familia como la estructura ecológica humana. En su seno el hombre recibe las primeras nociones sobre la verdad y el bien, aprende qué quiere decir amar y ser amado y por consiguiente, qué quiere decir en concreto ser una persona. (Placeres, León & Delgado 2011)

2.2.10 Relaciones familiares

Diversos autores; como Cusinato (1994), Gimeno (1999), Satir (1978), Hernández (1998) y Sarmiento (1994), definen la relación como un proceso de interacción entre los miembros de la familia. A partir de los planteamientos de estos autores se pudo construirla siguiente definición: Las relaciones familiares están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar,

ya que comportamiento de cualquier elemento del sistema, altera en su totalidad. (Amaris, M., Paternina, A., Vargas, K. 2004, p. 94)

2.2.11 Calidad de vida

Schalock y Verdugo (2003), citados por Cuesta, Fuente, Vidriales, Hernández, Plaza & González (2017, p.35) definen la calidad de vida como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de calidad de vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

2.2.12 Apoyo social

Yanguas et al. (2000), citado por Torres (2007, p.106), considera que

el apoyo social tiene múltiples dimensiones, aunque dos de ellas son las más importantes de cara al apoyo informal y al cuidado de las personas mayores dependientes:

1. Apoyo instrumental, equivalente a la ayuda que presta el cuidador a la persona cuidada para realizar ciertas actividades de la vida diaria.
2. Apoyo emocional, equivalente a sentimientos de ayuda que recibe el cuidador de otras personas.

2.2.13 Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984), citados por Cerquera y Pabón (2016, p. 36), definen como “aquel esfuerzo cognitivo y conductual, constantemente cambiante, utilizado

para manejar las demandas específicas externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona”

2.2.14 Resiliencia

La resiliencia, como una forma de intervención en el cuidador informal, abarca aspectos informativos, comportamentales y emocionales. Gómez (2010) la define como una capacidad universal que puede ser promovida a lo largo de los ciclos de vida, y que está vinculada con el desarrollo y crecimiento humano. Cuando una persona se enfrenta a una situación adversa, de riesgo o traumática, lo hace de modo que pueda normalizar su vida sacando provecho de la experiencia, más no desarrollando patologías (Carretero, 2010), y sigue viviendo incluso en un nivel superior, como si la situación vivida hubiera desarrollado en ella recursos latentes e insospechados. (Jerez, 2009, p. 35)

2.3 Referente Normativo

2.3.1 Normativas Nacionales

La presente investigación pone énfasis en el cuidador del adulto mayor y, luego de su respectivo análisis es necesario mencionar que en Ecuador las leyes no especifican o visibilizan el trabajo que desempeñan las personas que cuidan de los adultos mayores, sin remuneración. A partir de 2008, a nivel constitucional, solo reconoce el trabajo doméstico no remunerado.

La Constitución de la República del Ecuador 2008 menciona que el adulto mayor son personas de 65 años de vida o más, reconocido como un grupo de atención prioritaria que debe recibir atención especializada de calidad.

Los siguientes artículos se refieren al adulto mayor.

Art. 1. Como sujeto de derecho el adulto mayor debe ser tratado con igualdad y sin discriminación, donde gozará de los mismos deberes y oportunidades.

Art.3. Se garantiza sin discriminación alguna el goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales.

Art.11. 9. Es deber del estado respetar y hacer respetar los derechos reconocidos en la Constitución.

Art. 36 y Art. 37. El estado debe garantizar atención prioritaria a las personas y reconoce a los adultos mayores los siguientes derechos: atención gratuita, salud, jubilación, rebajas en los servicios públicos, trabajo remunerado, vivienda digna, régimen tributario.

Art. 38. Cita las obligaciones que tiene con respecto a las personas adultas mayores de establecer políticas públicas y programas de atención tomando en cuenta su género, etnia, cultura y la diferencia de cada persona. El estado creará centros de atención de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por su familia y a quienes no cuenten con un lugar de residencia; desarrollará programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social; protección y atención ante todo tipo de violencia, maltrato entre otros

Art. 66 y Art. 81. Garantiza el derecho que tienen los adultos mayores a ser protegidos de cualquier tipo de violencia intrafamiliar garantizando su derecho a su integridad física, psíquica, moral y sexual manteniendo así una vida digna para esta población. La Constitución de la República determina los derechos y deberes que tienen los adultos mayores como sujetos de atención prioritaria y la responsabilidad social que tiene el Estado y el Gobierno de garantizar su bienestar.

El tema de la investigación tiene relación con las condiciones psicosociales del cuidador del adulto mayor, pero dentro de la normativa nacional no se ha tomado en cuenta al cuidador del adulto mayor, ni los riesgos psicosociales que se presentan al cuidar a un grupo prioritario. De ahí que es primordial revisar las políticas públicas para que este grupo también sea considerado prioritario.

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

El 9 de mayo de 2019 se publicó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores que reemplaza la Ley del Anciano. La norma que busca promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores establece, en lo principal, lo siguiente:

Disposiciones generales:

- Será aplicable a todos los adultos mayores ecuatorianos y extranjeros que se encuentren en el territorio ecuatoriano. Los adultos mayores que se encuentren en el exterior serán sujetos de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares.
- Se considera adulto mayor a quien ha cumplido 65 años de edad.
- Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a sus diferentes etapas y necesidades.
- Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores.
- Quienes se dediquen a la atención o cuidado de personas adultas mayores, requerirán el permiso de funcionamiento otorgado por la autoridad nacional de inclusión económica y social.
- La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar su integridad física, mental y emocional.

Art. 9. Deberes del Estado

- a) El Estado debe elaborar Políticas Públicas, Planes y Programas que sean articuladas con el Plan de Desarrollo, en los cuales garantizan el derecho de las personas adultas, basándose en las planificaciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de Personas Adultas Mayores.

- b) Garantizar el acceso al Sistema Nacional de Salud Pública, incluyendo programas de promoción, prevención, tratamiento y enfermedades catastróficas y de alta complejidad.
- c) Garantizar un servicio de calidad y calidez para las diferentes etapas de envejecimiento del adulto mayor.
- d) Garantizar programas de alimentación y protección.
- e) Juzgar y sancionar cualquier tipo de maltrato.
- f) Realizar campañas de sensibilización a toda la comunidad sobre la responsabilidad que se tiene con los adultos mayores y las formas de abandono, abuso y violencia.
- n) El Estado buscará garantizar progresivamente con pensiones contributivas y no contributivas para grupos de atención prioritaria que no han accedido a la seguridad social.

Art. 11.- Corresponsabilidad de la Familia.

La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

Es corresponsabilidad de la familia:

- a) Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor;
- b) Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia;
- c) Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo;
- d) Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos;
- e) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y,
- f) Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar.
- g) Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar. (Suplemento del Registro Oficial 484,9-v-2019)

Derechos, exoneraciones y beneficios:

Beneficios no tributarios:

- Exoneración del 50% de las tarifas de transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.
- Exoneración del 50% de entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos, paquetes turísticos y recreacionales.
- Acceso gratuito a los museos.
- Exoneración del 50% del valor del consumo de energía eléctrica de hasta 138 KW/hora (un medidor).
- Exoneración del 50% del valor del consumo de un medidor de agua potable cuyo consumo mensual sea de hasta de 34 metros cúbicos.
- Exoneración del 50% de la tarifa básica del teléfono fijo residencial de propiedad del beneficiario en su domicilio.
- Exoneración del 50% del valor de consumo en su plan básico de telefonía celular e internet.

Beneficios tributarios

- Los adultos mayores cuyos ingresos mensuales estén estimados en un máximo de 5 remuneraciones básicas unificadas o cuyo patrimonio no exceda de 500 remuneraciones básicas unificadas estarán exonerados del pago de impuestos fiscales y municipales.
- Si la renta o patrimonio excede estos montos, los impuestos se pagarán únicamente por la diferencia o excedente.
- Sobre los impuestos nacionales administrados por el Servicio de Rentas Internas sólo serán aplicables los beneficios expresamente señalados en las leyes tributarias que establecen dichos tributos.

Derecho a alimentos:

- Las personas adultas mayores que carezcan de recursos económicos para su subsistencia o cuando su condición física o mental no les permita subsistir por

sí mismas, tendrán el derecho a una pensión alimenticia que les permita satisfacer sus necesidades básicas y tener una vida en condiciones de dignidad por parte de sus familiares: cónyuge o pareja en unión de hecho; descendientes hasta segundo grado de consanguinidad y hermanos.

Derecho a la Salud:

- El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales.
- Se prohíbe a las compañías que financien servicios de atención integral de salud prepagada y las de seguros que oferten cobertura de asistencia médica negar el servicio a las personas adultas mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada.
- Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad deben contar con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores.
- Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo.
- Está prohibido exigir a la persona adulta mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

La normativa deroga la Ley del Anciano vigente desde 1991, sus reformas y reglamento. Entre las disposiciones derogadas importantes está el ingreso máximo que debe tener un adulto mayor para acceder a beneficios tributarios, así como el máximo de consumo en servicios básicos exonerados; se elimina también la obligación de las clínicas de poner a disposición de los ancianos indigentes el 5% de su infraestructura. (Pérez, Bustamante y Ponce, 2019)

Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 103.-Deberes fundamentales de los hijos e hijas. - Los hijos e hijas deben:

1. Mantener un comportamiento responsable y respetuoso que facilite a sus progenitores el adecuado cumplimiento de sus deberes;
2. Asistir, de acuerdo a su edad y capacidad, a sus progenitores que requieran de ayuda, especialmente en caso de enfermedad, durante la tercera edad y cuando adolezcan de una discapacidad que no les permita valerse por sí mismos;

En el Código de la Niñez y la Adolescencia se contempla el cuidador familiar, el que debe ser responsable del cuidado de sus progenitores, ya sea por vejez y/o enfermedad, siendo importante el análisis de cuál es la situación del familiar pues este artículo debería estar respaldado por otras leyes que busquen también el bienestar del cuidador familiar para que brinde un cuidado oportuno y responsable.

2.3.2 Normativas Internacionales

Los derechos de las personas adultas mayores se encuentran contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, donde se proclama “el derecho de toda persona a un nivel de vida digna y la garantía de seguridad para la vejez”.

No obstante, las normas de protección de los derechos de las personas adultas mayores son relativamente recientes en varios países de América Latina, ya que la promulgación y aplicación de disposiciones referidas expresamente a los derechos de las personas adultas mayores se inician a fines de la década de 1980. En algunos estados, el proceso incluyó la emisión de leyes especiales, mientras que en otros

países se realizaron reformas constitucionales y se formularon planes de desarrollo que incorporan aspectos específicos relacionados con el tema.

Los principales hitos fueron:

- El Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988), que, en su artículo 17, incorpora medidas específicas en favor de las personas mayores. Este documento constituye el primer instrumento vinculante con el tema de los derechos de este grupo de edad para los países de la región.
- Los Principios a favor de las Personas Adultas Mayores, aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991, sientan las bases de una futura convención sobre los derechos de las personas adultas mayores.

La situación de los adultos mayores en los diferentes países no es fácil por lo que se ha visto la necesidad de que los organismos internacionales reconozcan los derechos de las personas de la tercera edad, por medio de convenciones y acuerdos. En el siglo XXI, la comunidad internacional recién visibiliza los derechos específicos de los adultos mayores.

En 2012, el Consejo de Derechos Humanos adoptó la resolución 21/23 referente a los derechos humanos de las personas de edad. El organismo exhorta el pleno y equitativo derecho a las personas de edad luchando contra la discriminación, negligencia, abuso y violencia.

Art. 25. Indica que toda persona tiene derecho a una vida digna y que su seguridad en la vejez sea garantizada. Estas normativas se limitan a la seguridad social y al derecho de un nivel de vida adecuado. (Naciones Unidas 2015)

Declaración de los Derechos Humanos del Adulto Mayor (2002)

Art. 2 El Adulto Mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no sólo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad. Debe garantizarse un trato digno y no discriminatorio del adulto mayor, sin que en ello infieran consideraciones relacionadas con su edad, género, raza, nacionalidad o credo.

Art. 3 El Adulto Mayor tiene el derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable. (Proyecto de Declaración de los Derechos del Adulto Mayor, 2002)

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador

Art. 17. Indica la protección al anciano en la cual el Estado se compromete de manera progresiva a adoptar medidas necesarias para protección al adulto mayor (Departamento de Derecho Internacional).

La normativa internacional vela por los derechos y deberes del adulto mayor, población importante para el desarrollo de la sociedad por los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida, que alimentan su sabiduría y comparten con su familia y su entorno. La vejez es una etapa más en el ciclo de la vida, pero al no contar con normativas que respalden al cuidador en su situación económica, física psicológica y social hace que este grupo sea vulnerable por depender de una tercera persona.

Bajo estas consideraciones es necesario regular la situación del cuidador para fortalecer las relaciones intrafamiliares en procura de una mejor calidad de vida, en razón que las normativas vigentes no contemplan las condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores. En Alemania se creó un quinto pilar en la seguridad social con base en una libre elección de la persona en situación de dependencia, que opta por utilizar sus prestaciones en cuidadores informales o prestaciones a domicilio.

El seguro de cuidados debe apoyar de forma prioritaria los cuidados en el entorno domiciliario y la disposición de familiares y vecinos a prestar los cuidados, para que las personas necesitadas de cuidados puedan permanecer el máximo tiempo posible en el entorno domiciliario. Las prestaciones de los cuidados semi-residenciales y de corta duración prevalecen sobre los cuidados en centros residenciales. (Montero, 2018, p.4)

Declaración política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento:

El Plan de Acción de Madrid constituye un nuevo y ambicioso programa para encarar el reto del envejecimiento en el siglo XXI y se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable como base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas con posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad, se relacionan con ellos y los atienden.

De esa manera, es la primera vez que los gobiernos han aceptado vincular las cuestiones del envejecimiento a otros marcos del desarrollo social y económico y de los derechos humanos, en particular los convenidos en las conferencias y cumbres celebradas por las Naciones Unidas durante el pasado decenio. (Naciones Unidas, 2003, p.4)

Conferencia Regional Brasilia 2007 y su Declaración

Constituye un nuevo referente para la implementación de políticas públicas a favor de las personas adultas mayores.

Estrategia regional para América Latina y el Caribe

- Meta1: Protección de los derechos humanos de las personas mayores y creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas de las personas mayores y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo
- Meta 2: Las personas mayores deberían tener acceso a servicios de salud integrales y adecuados a sus necesidades, que garanticen una mejor calidad de vida en la vejez y la preservación de su funcionalidad y autonomía
- Meta 3: Las personas mayores gozarán de entornos físicos, sociales y culturales que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de derechos y deberes en la vejez. (MIMDES, 2008)

Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe

Documento acordado en la Tercera Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, celebrada del 8 al 11 de mayo del 2012 en San José de Costa Rica.

En ella, los representantes de los países participantes ratificaron los acuerdos tomados en Brasilia en relación con los derechos humanos que protegen a los adultos mayores contra la discriminación, y se comprometieron a tomar las medidas necesarias para impulsar la promoción y protección de los derechos de los adultos mayores, así como a promover que estos los conozcan, apuntando, además, a tener una imagen positiva del envejecimiento.

En el documento se incluyen los acuerdos y compromisos que asumen los gobiernos participantes para la mejora de los sistemas de protección y seguridad social, salud y servicios sociales. (CEPAL, 2012)

2.4 Referente Estratégico

2.4.1 Planes Estratégicos Nacionales.

El "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida fue aprobado por la Asamblea Nacional Constituyente (2008).

Art. 280.- El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores. (Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021).

Esta investigación se orienta a conocer los factores psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores para lo que es de gran importancia el Plan Nacional de Desarrollo con sus objetivos y políticas públicas que respaldan la preocupación que tiene el gobierno por los grupos de prioritarios y vulnerables

OBJETIVO 1: “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades”

Política 1.2: Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de la vida.

Política 1.5. Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral, y el sistema de cuidados durante el ciclo de la vida de las personas, con

énfasis en los grupos de atención prioritarios, considerando los contextos socio cultural

Política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de la vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Política 1.7. Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.

Política 1.10. Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones.

Toda una Vida está diseñado para que los ecuatorianos alcancen condiciones que permitan satisfacer sus necesidades, logren una vida plena y una muerte digna.

Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional

La ANII ha estructurado propuestas alineadas a las políticas y metas del Plan Nacional de Desarrollo con el objetivo de disminuir brechas de desigualdad y garantizar los derechos de grupos de atención prioritaria.

Políticas Propuestas.

- 1) Fortalecer los servicios del cuidado y atención para promover la autonomía
- 2) Mejorar el acceso a los servicios de salud garantizando la atención prioritaria y especializada
- 3) Reducir la mal nutrición y promover las prácticas de vida saludable
- 4) Promover el acceso a la educación y eliminar el analfabetismo
- 5) Erradicar la mendicidad y atender la situación de calle, en coordinación con las GAD.
- 6) Facilitar el acceso a vivienda segura, accesibles y con servicios dignos.
- 7) Prevenir las violencias
- 8) Promover espacios públicos adecuados, incluyentes y de calidad.

Programas vigentes para las personas Adultas Mayores:

Programa “Mis Mejores Años”

La Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida lleva adelante este programa para “mejorar la calidad de vida del adulto mayor en condiciones de pobreza extrema; además de atención médica, servicios gerontológicos y actividades educativas y recreativas” (Ministerio de Inclusión Económica y Social). En la actualidad están vigentes convenios con la Fundación Tierra Nueva, que ofrece servicios a los grupos de atención prioritaria del sur de Quito, en las áreas de salud, educación y protección social.

Programa adulto mayor IESS

El Programa del Adulto Mayor ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. Este programa mantiene actividades en todas las provincias del Ecuador, que son coordinadas por las propias jubiladas y jubilados, en asociación o no, junto a los funcionarios de las unidades médicas (IESS).

Sistema Integral de Atención al Adulto Mayor 60 y piquito

El proyecto se declaró emblemático en la administración del entonces alcalde del Distrito Metropolitano de Quito, Mauricio Rodas. Los adultos mayores cuentan con un Sistema Integral de Atención, que se enfoca en tres ejes de acción:

- **Volver a Ver:** Por el derecho a un acceso gratuito y especializado de salud; este eje brinda atención en rehabilitación visual para tratar patologías visuales como cataratas, pterigium o glaucomas recurrentes en los adultos mayores. Así también se han realizado atenciones en fisioterapia para prevenir enfermedades en las personas adultas mayores.
- **Recreativo:** Para mejorar la experiencia del adulto mayor emplea una metodología que escucha las necesidades del usuario. Cuenta con talleres de

baile, música, manualidades, gastronomía, salidas turísticas, excursiones, entre otros.

- **Trabajo Digno** para adultos mayores: 25 ferias en espacios públicos, adultos mayores capacitados en entidades de nivel superior y dos catálogos de productos y servicios del adulto mayor. (Patronato de Quito)

Programa de Prevención para el Adulto Mayor ISSFA

El objetivo es promover acciones de promoción y prevención para la participación y acompañamiento en el proceso de envejecimiento activo y saludable, ofrece alternativas de terapias ocupacionales que tiendan a inducir modificaciones a fin de mejorar sus condiciones y estilo de vida. El programa está dirigido a todos los asegurados del ISSFA con prioridad al adulto mayor y que tengan entusiasmo por aprender, compartir y conocer nuevas experiencias que posibiliten su crecimiento individual y social.

El ISSFA cuenta con un espacio físico habilitado y acondicionado que se ubica en la Av. Rodrigo de Chávez, en el sur de Quito, donde se ofrece terapia ocupacional, desarrollo de destrezas, motricidad y estimulación de la memoria, así como eventos sociales, culturales y de vinculación con la comunidad. (ISSFA)

Programa “Canitas Amor y Vida” Latacunga

A través del Programa “Canitas de Amor y Vida”, los adultos mayores forman parte de los talleres gratuitos de Gimnasia Terapéutica. Las actividades les permiten mejorar su calidad de vida (Patronato Amparo Social Latacunga).

Capítulo III

Metodología de la investigación

3.1 Enfoque de la Investigación

La presente investigación se basa en el método mixto que realiza un análisis estadístico de los factores psicosociales de los cuidadores de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con datos reales que se obtendrán de la escala de Zarit (1082), la entrevista en profundidad y la investigación documental o diseño documental.

Modelo mixto representa la combinación del enfoque cualitativo y el enfoque cuantitativo.

“Los enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto constituyen posibles elecciones para enfrentar problemas de investigación y resultan igualmente valiosos. Son, hasta ahora, las mejores formas diseñadas por la humanidad para investigar y generar conocimientos” (Hernández, 2014, p.3).

Enfoque cualitativo “Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández, 2014, p.7). “La finalidad del enfoque cualitativo es comprender e interpretar la realidad en el contexto en el que se desenvuelven los sujetos participantes” (Rodríguez, Gil, & García, 1996). El uso de este enfoque es importante porque se quiere conocer cómo el cuidador percibe su realidad al tener a su cuidado al adulto mayor.

Enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2014, p.4). Este enfoque permite

conocer los factores psicosociales como los tipos de problemas a los que se enfrenta el cuidador, cada cuánto ocurre y la magnitud en la que le afecta para lo que se establecen preguntas específicas.

La aplicación del método mixto ayuda a que estos enfoques se combinen con el propósito de enriquecer la investigación y comprender la realidad que conllevan los factores psicosociales de sobrecarga que tiene el cuidador familiar del adulto mayor del Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga y orientar a una mejor calidad de vida del adulto mayor y del cuidador.

3.2 Nivel de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo y se caracteriza por buscar las diferentes situaciones que se generan como efecto de la sobrecarga de los cuidadores familiares de los adultos mayores. Esta metodología se utiliza para saber cuáles son las causas y repercusiones que tienen los cuidadores familiares del adulto mayor en su vida diaria.

El objetivo es conocer las situaciones a las que se enfrenta el cuidador familiar identificando y describiendo los factores psicosociales que afectan su estado físico, psicológico y social. “La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (Arias, 2012, p.24).

3.3 Universo y Muestra

3.3.1. Universo

El universo constituye la población que será parte de la investigación.
Carrasco (2009) señaló que

Universo es el conjunto de elementos, personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras- finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación.

En esta investigación el universo son los cuidadores de los adultos mayores que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.

3.3.2 Muestra

La muestra es parte del universo, es decir el número de participantes a los cuales se realizarán las encuestas. En este caso se efectuó a 5 familiares de los adultos mayores que acuden al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.

3.4 Categorías y Subcategorías de Estudio

Para entender mejor el tema de estudio se han seleccionado las diferentes categorías y subcategorías que se basan en los objetivos planteados en esta investigación, tal como se explicó en el marco teórico conceptual:

1. Dinámica Familiar

- 1.1 Relaciones familiares
- 1.2 Estructura o composición familiar
- 1.3 Tipos de familia

2. Adulto Mayor

- 2.1 Condiciones sociodemográficas
- 2.2 Calidad de vida
- 2.3 Cambios biopsicosociales

3. Cuidador Familiar

- 3.1 Condiciones sociodemográficas

3.2 Resiliencia

3.3 Necesidades

4. Cuidado Óptimo

4.1 Salud del cuidador

4.2 Enfermedades

5. Factores de riesgos

5.1 Factores físicos

5.2 Factores psicológicos

5.3 Factores sociales

3.5. Formas de recolección de la información

En la recolección de datos se aplicaron las técnicas adecuadas para recabar y levantar la información, observar la realidad y las experiencias en el cuidado del adulto mayor, con el fin de conocer los factores psicosociales de los cuidadores filiales.

Las técnicas e instrumentos son:

La Observación.

La observación es parte fundamental de la investigación, sirve para obtener más información sobre un acontecimiento; es una técnica que apoya y ayuda al investigador en la recolección de datos.

Escala de Zarit

La escala es un test dirigido a los cuidadores de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con la recopilación de 22 preguntas de opción múltiple para la investigación de la sobrecarga que experimenta el cuidador familiar del adulto mayor.

Los resultados dan respuesta a los objetivos planteados en este estudio y se dividen en cuatro factores: físico, familiar, afectivo y social.

La "Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit" (EZ) logra aunar consistentemente todas estas dimensiones. Siendo la más utilizada a nivel internacional, ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español. EZ consta de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (<46), "sobrecarga ligera" (47-55) o "sobrecarga intensa" (>56). "Sobrecarga ligera" representa un factor de riesgo para generar "sobrecarga intensa". Esta última se asocia a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador. (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009, s/p.)

Factor Físico. - La medición se realiza por medio de tres preguntas y cada una de ellas equivale al 33.33 %, que indica si las personas han tenido un deterioro en su estado de salud; dolores musculares y tiempos inadecuados en el que reciben los alimentos.

Las preguntas son:

- ¿Se encuentra cansado con dolor de espalda o tensión muscular por el cuidado de su familiar? (Pregunta 7)
- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? (Pregunta 10)
- ¿Piensa usted que sus hábitos alimenticios se han visto afectados negativamente por el cuidado de su familiar? (Pregunta 21)

Factor Familiar. - Comprende 7 preguntas y cada una de ellas representa 14.28% sobre el comportamiento, salud, tiempo del cuidador hacia el cuidado del adulto mayor.

Las preguntas son las siguientes:

- ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? (Pregunta 1)
- ¿Piensa que no tiene suficiente tiempo para ocuparse de sus necesidades físicas, emocionales, recreativas y financieras por estar al pendiente del cuidado familiar? (Pregunta 2)
- ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? (Pregunta 14)
- ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? (Pregunta 17)
- ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? (Pregunta 18)
- ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? (Pregunta 19)
- ¿Recibe ayuda de terceras personas con el cuidado de su familiar? (Pregunta 20)

Factor Psicológico. - La escala se compone de 8 preguntas y cada una equivale 12.5% para visualizar si existen sentimientos de culpabilidad, miedo, irritabilidad, entre otros, por no saber cómo actuar con el adulto mayor.

Las preguntas son:

- ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? (Pregunta 3)
- ¿Siente irritabilidad, cansancio por tener que cuidar a su familiar? (Pregunta 4)
- ¿Siente miedo, tristeza y soledad por cuidar a su familiar? (Pregunta 5)
- ¿Se siente tenso cuando se encuentra a lado de su familia? (Pregunta 9)
- ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar? (Pregunta 11)
- ¿Se siente confuso, desorientado sobre el cuidado de su familiar? (Pregunta 15)
- ¿Piensa que necesita una mejor orientación para mejorar la atención del cuidado de su familiar? (Pregunta 16)
- ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar? (Pregunta 22)

Factor Social. - Comprende cuatro preguntas y cada una tiene un porcentaje de 25% para demostrar que las personas se van aislando de su entorno social por no continuar con su vida habitual.

Las preguntas se anotan a continuación:

- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? (Pregunta 6)
- ¿Siente que se va aislando y perdiendo el interés de su vida diaria por cuidar de su familiar? (Pregunta 8)
- ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar de su familiar? (Pregunta 12)
- ¿Siente que tuvo que distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar? (Pregunta 13)

Entrevista en profundidad

Ruiz Olabuénaga (1989: 170), citado por (Murillo, 2006, p.9), identifica la entrevista no estructurada con la entrevista en profundidad. Sus objetivos son “comprender más que explicar, maximizar el significado, alcanzar una respuesta subjetivamente sincera más que objetivamente verdadera y captar emociones pasando por alto la racionalidad”.

Luis E. Alonso (1994), citado por (Murillo, 2006, p.10), divide la entrevista en profundidad en algunos aspectos específicos, “estudios sobre representaciones sociales personalizadas (sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias perjudiciales, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares...) o estudios de la interacción entre constituciones psicológicas personales y conductas sociales específicas”.

Investigación Documental o diseño documental

La investigación documental se basa en la búsqueda, recuperación de datos por medio de información impresa, audios, audiovisuales, investigaciones obtenidas y publicadas por otros investigadores. (Arias, 2012. p.27).

3.6. Formas de análisis de la información

Para esta investigación se escogió la escala de Zarit, instrumento para medir la sobrecarga del cuidador el que arrojará resultados específicos que demostrarán el porcentaje de sobrecarga del cuidador familiar. Otras técnicas que se utilizarán son la entrevista de profundidad al cuidador familiar, para comprender la situación del adulto mayor, la escala de Zarit con el fin de recopilar los datos obtenidos de manera directa y la investigación documental, mediante la recuperación de datos en una matriz en Excel, con el propósito de aportar al mejor entendimiento de la información obtenida y analizar los objetivos propuestos en este estudio.

Capítulo IV

Resultados de la Investigación

4. Relación familiar entre el adulto mayor y el cuidador/a familiar

4.1. Dinámica familiar

Oliveira, Eternod y López (1999), citado por Torres, Ortega, Garrido, Reyes, (2008, p.33) refiere que:

La dinámica familiar es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones.

En general, la dinámica familiar en los cinco casos analizados en esta investigación denotó una buena relación, valores, actitud, comunicación entre los integrantes de las familias, teniendo en cuenta que las relaciones cambian de acuerdo con la situación o los factores económicos, psicológicos o sociales.

En la actualidad, las personas mayores tienen una vida más larga lo que afecta la dinámica familiar, de manera directa, debido a que la presencia del adulto mayor involucra a la familia en el desarrollo de estrategias de apoyo y cuidado. En la investigación se encontró que, en un inicio, las familias optaron por cuidar al adulto mayor, pero, poco a poco, las actividades diarias no solo del cuidador sino de toda la familia se alteran porque el adulto mayor necesita tiempo y atención.

Cuidar un adulto mayor no solo implica ayudarlo a desarrollar sus tareas diarias sino también inmiscuirles en la vida social. La relación que se establece entre el cuidador y el adulto mayor es muy importante para satisfacer las necesidades y lograr una sana convivencia. En ocasiones son evidentes los niveles negativos en las relaciones familiares que se dan por la sobrecarga que tiene el cuidador y en el adulto mayor por sentirse inútil y una carga para la persona que está a su cuidado.

De esta manera, las relaciones familiares suelen afectarse con depresión, ansiedad, frustración. En cambio, en un ambiente cordial y en circunstancias positivas, las relaciones familiares experimentan mayor seguridad, protección y bienestar entre el adulto mayor y el cuidador familiar.

En los casos estudiados en esta investigación, los datos demuestran que el cuidador respeta los derechos del adulto mayor otorgándole un envejecimiento de calidad con una buena relación entre el adulto mayor y el cuidador familiar. En los cinco casos se observó que los familiares estaban pendientes del adulto mayor y; además, buscaron opciones para que ellos se sientan útiles, queridos y protegidos, logrando que cada adulto mayor se desarrolle de modo integral de acuerdo con su capacidad y que el cuidador asuma una vida tranquila.

A pesar de esta predisposición positiva de los cuidadores, el no saber cómo cuidar de manera apropiada al adulto mayor, afectó a los familiares cuidadores dando como resultado una sobrecarga intensa, tal como se ve en los resultados de la escala de Zarit.

FACTOR FAMILIAR

Las dos realidades: la predisposición positiva de los cuidadores y la sobrecarga intensa que experimentan produce incertidumbre y angustia en ellos por no saber de manera adecuada el manejo de los adultos mayores. En una de las entrevistas, la cuidadora manifiesta:

“también me he ido sintiendo mal de salud con dolores musculares, con estrés y al mismo tiempo con iras por no poder ayudar a mi

mamá, como se merece, ya que a veces pienso que le estoy haciendo daño al no poder estar constantemente con ella” (CF3, 2019).

Los cuidadores familiares también expresan que han tenido una buena comunicación: “En varias ocasiones he conversado con mi madre para explicarle lo que es un centro de ancianos” (CF4, 2019). “Mis hijos conversaron conmigo para que su padre ingrese a alguna institución donde pueda tener el debido cuidado” (CF2, 2019).

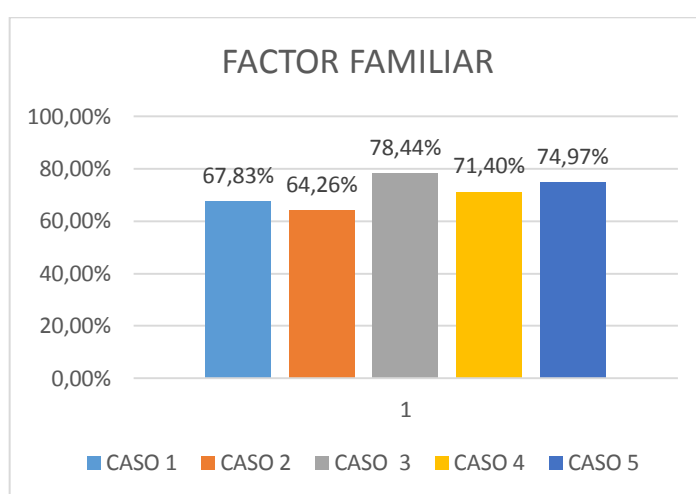


Figura 5. Fuente: Escala de Zarit adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)

La Teoría Ecológica de Sistemas de Urie Bronfenbrenner indica que el microsistema se refiere a las relaciones familiares donde cada individuo con sus características particulares aporta para que la dinámica familiar funcione de modo adecuado y eso se confirma en las entrevistas a profundidad que se hicieron a las familias, quienes compartieron que su dinámica familiar se basa en valores.

4.1.1 Estructura y composición familiar

En la parte estructural, la familia es “un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros” (Minuchin.

1974) y contempla aspectos de su organización tales como subsistema, parentesco, tamaño, límites, roles y jerarquía.

Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo con ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia" (p. 86) (Montalvo, Espinosa y Pérez. 2013).

Los cinco casos que se investigaron en el presente trabajo están compuestos por familias nucleares y familias extensas que se acoplaron a la nueva situación. En algún momento, uno de los inconvenientes fue la falta de definición de roles, ya que de ser los cuidados se convirtieron en cuidadores y no sabían si lo estaban haciendo de forma correcta como expuso una cuidadora familiar: "Sin darme cuenta no solo regañaba a mi hijo sino también a mi tío para que se cuiden y eso provocó mucha ansiedad en mí por no poderlo cuidar apropiadamente" (C.F.5, 2019).

En el análisis de los cinco casos, la familia debía adaptarse a los cambios de roles para aprender a vivir y compartir los cuidados que conlleva el adulto mayor como es el apoyo que el cuidador proporciona con respecto a las actividades diarias, cuidado de su salud, asistencia, entre otras.

El rol que asume el cuidador familiar es el conjunto de acciones que realiza conforme con el comportamiento y necesidades de los adultos mayores para obtener un mejor desarrollo en su vida diaria, la posición que ejerce el individuo en la familia, el lugar que ocupa a nivel familiar y la responsabilidad frente a la sociedad. El rol del cuidador familiar aparece cuando alguien demanda la ayuda de otro.

En las familias estudiadas, la relación entre el cuidador y el adulto mayor debe construirse a diario y concretar los roles tanto del cuidador como del adulto mayor sin olvidar la experiencia del adulto mayor y su aporte para fortalecer la relación desde su nuevo rol. En los cinco casos, diferentes miembros de la familia, en su momento, ayudaron al cuidado del adulto mayor que se encontraba en su entorno.

La estructura familiar indica el rol que cada uno desarrolla en su interior. La teoría de Urie Bronfenbrenner sostiene que en el microsistema se encuentra la familia y el grupo más cercano de amigos para asegurar su protección. La presencia del adulto mayor provoca un cambio en la estructura familiar y en el cuidador quien tiene un nuevo rol en el microsistema.

Vivir con la familia y compartir el día a día hace que el adulto mayor tenga un fuerte apoyo emocional porque la familia juega un papel fundamental en el fortalecimiento de sentimientos de seguridad, autoestima, confianza y apoyo. Sentirse necesario y mantener la vinculación familiar hace que el adulto mayor viva más y mejore su calidad de vida, según se deriva de esta investigación.

En las entrevistas de profundidad, en su mayoría se reveló que las familias son extensas y se componen por: padres, hijos, nietos, sobrinos que se han quedado al cuidado del adulto mayor por el vínculo familiar. En los casos estudiados, la familia nuclear se ha convertido en extensa por lazos de consanguinidad en que la parentela asumió a su cuidado a una persona adulta mayor. La investigación reveló que los lazos emocionales y valores familiares se crearon por la relación existente tanto con sus padres como con familiares cercanos lo que les hizo asumir dicha responsabilidad.

Sobre la base de la Teoría Ecológica de los Sistemas, el microsistema es donde se encuentra la familia, la misma que da seguridad y apoyo a sus miembros. En el caso del adulto mayor, la familia es el sistema que aporta gran estabilidad emocional y eso se refleja en un mayor porcentaje de longevidad.

El adulto mayor es la persona que tiene más de 65 años de edad, dentro de la etapa normal del ciclo de vida. La edad de los adultos mayores, que participaron en el estudio, oscila entre 65 y 85 años, tienen educación básica, son agricultores o artesanos y asisten a una institución de ancianos en jornada diurna. Los familiares cuentan con recursos económicos que les permite que el adulto mayor acuda al centro gerontológico y acceda a un envejecimiento digno.

Los datos de la investigación documentada revelan que el adulto mayor que más tiempo reside en el Hogar de Ancianos tiene 49 años viviendo de manera permanente en esta institución, seguido por una persona con 33 años y otra con 28 años. Todos ellos ingresaron por su propia voluntad. Algunos adultos mayores, que asisten desde hace más de un año a las diferentes actividades programadas, denotan mejor calidad de vida y envejecimiento digno.

El envejecimiento primario es un proceso gradual inevitable del deterioro corporal que empieza temprano en la vida y continúa a lo largo de los años, de manera independiente de lo que la gente haga para evitarlo. El envejecimiento secundario consiste en los resultados de la enfermedad, el abuso y el desuso, factores que a menudo son evitables y que están dentro del control de la gente. (Busse, 1977; Horn & Meer, 1987, p.7)

La parte fundamental y primordial en el envejecimiento del adulto mayor es contar con el apoyo familiar para lograr su desarrollo integral y sentirse útil en la sociedad. En una de las entrevistas un cuidador familiar expresa: “Mi madre es una persona de 75 años, de canas blancas, que ha ido envejeciendo poco a poco” (CF 4,2019).

4.2 Salud Física y Psicológica de los Cuidadores

La salud de los cuidadores se afecta por la sobrecarga de estrés, depresión, tensión, trastornos de ansiedad, dolores musculares, entre otros. Según la escala de Zarit, en los cinco casos, los cuidadores familiares han padecido cansancio físico y han notado que su estado de salud se ha ido deteriorando razón por la que buscaron ayuda para mejorar su nivel de vida.

De acuerdo con los datos recopilados, los cuidadores son personas que sobrepasan los 50 años de edad y se encuentran en el proceso de envejecimiento con los cambios fisiológicos y físicos propios de esa etapa. Una de las personas entrevistadas manifiesta:

También me he ido sintiendo mal de salud con dolores musculares, con estrés y al mismo tiempo con iras por no poder ayudar a mi mamá como se merece ya que a veces pienso que le estoy haciendo daño al no poder estar constantemente con ella. (CF3, 2019)

Este análisis se basa en la Teoría del Estrés de Maslach y Jackson, debido a que los cuidadores familiares presentan estrés, depresión, ansiedad y otros síntomas los cuales deben encontrar un balance entre el cuidado al adulto mayor y el cuidado a sí mismos para mejorar su calidad de vida.

4.2.1 Enfermedades

El cuidador familiar es propenso a una sobrecarga mental y física que se le conoce como el síndrome del cuidador.

Los principales síntomas son:

- Agotamiento físico y mental
- Cambios de humor
- Depresión y Ansiedad
- Trastorno del sueño
- Alteraciones del apetito y del peso
- Aislamiento social
- Dificultades cognitivas: problemas de memoria, atención
- Problemas laborales
- Ansiedad, nerviosismo, tristeza
- Irritabilidad
- Estrés, preocupación excesiva
- Agresividad
- Tensión

En los cinco casos analizados en esta investigación, el 100% de los cuidadores presenta algún síntoma de sufrir el síndrome del cuidador lo que afecta de manera directa al adulto mayor como son dolores de espalda, tensiones musculares, cansancio, agotamiento físico, miedo, ansiedad, estrés, insomnio, tristeza, mala nutrición, irritabilidad y aislamiento.

Este análisis se fundamenta en la Teoría del Estrés de Maslach y Jackson que se basa en el agotamiento emocional. Dichos síntomas aparecen en razón que el cuidador no mantiene un equilibrio entre la demanda de cuidar a un adulto mayor y la capacidad de hacer frente a la situación que vive.

4.2.2 Calidad de vida

Eamon O'Shea (2003), citado por Vera, (2007), sostiene que

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

La calidad de vida del adulto mayor está ligada a la manera como el cuidador se preocupa y vela por su bienestar en aspectos, tales como: cubrir las necesidades básicas, gozar de buena salud para que el adulto mayor se desenvuelva en un ambiente sano y lleno de amor. Hay que tener en cuenta que también requieren hacerles sentir útiles y encontrar actividades acordes con sus capacidades para que se sientan a gusto y satisfechos.

La revisión documental arrojó algunos datos de interés: los adultos mayores tienen sus propios dormitorios en la casa que comparten con su familia, un ingreso promedio mensual que va de 600 a 1 200 dólares, salud estable, medicamentos que son supervisados por los cuidadores familiares quienes se ocupan de que nada les falte.

Este análisis se fundamenta en la Teoría de la Motivación Humana de Abraham Maslow donde plantea la necesidad de seguridad y protección, que se ubica en la segunda jerarquía de la pirámide, y se refiere a la seguridad física, familiar, salud,

entre otras, siendo importante para la supervivencia del adulto mayor debido a que el cuidador vela por su bienestar y calidad de vida.

4.2.3 Cambios Biopsicosociales

El envejecimiento es parte de la vida y sus cambios se dan de acuerdo con la disminución de la capacidad en los aspectos biológicos, psicológicos y físicos. Los cambios biológicos se producen a medida que aumenta la edad del adulto mayor, entre ellos: pérdida sensorial o falta de audición, visión, gusto, olfato y tacto; pérdida de los sistemas orgánicos: muscular, articulaciones, digestivo, etc.

Los cambios sociales se dan por la disminución de las relaciones con individuos o grupos, ya que las interrelaciones con las personas se reducen debido a la enfermedad o simplemente porque ya no tienen la misma actitud o disposición. Los cambios psicológicos tienen su base en la Teoría de Erikson la cual manifiesta que el ser humano pasa por 8 etapas de crisis de acuerdo con su ciclo de vida. En el estudio se identificó la octava etapa donde el adulto mayor debe aceptarse e integrarse a su nueva manera o forma de vivir, caso contrario pasa a la desesperación, lo que ocasiona estrés.

Las entrevistas muestran que los adultos mayores han sufrido cambios biopsicosociales en el proceso de su vejez y en los cinco casos sus familias decidieron hacerse cargo de ellos para ofrecerles un desarrollo integral y una mejor calidad de vida. Uno de los familiares identifica la causa del deterioro en el siguiente testimonio: “Mi esposo y yo nos dedicábamos a la agricultura, a la vida del campo, pero él empezó a perder la audición debido al ruido que ocasiona la maquinaria que utilizaba en las tierras” (CF.2, 2019).

La vejez, aunque es una etapa más de la vida, conlleva cambios a todo nivel que hay que saber sobrellevar de manera individual y con la ayuda de otra persona con el objetivo de mantener siempre la dignidad, el respeto de sus derechos y una mejor calidad de vida.

4.2.4 Cuidador Familiar

Según National Institute of Mental Health (2001) afirma que:

Algunos cuidadores primarios experimentan durante algunos meses un estado general de tristeza de baja intensidad, mientras que otros un cambio negativo súbito e intenso en su estado de ánimo; por supuesto, esto está sujeto a las diferencias individuales y varía con el tiempo. (Palacios, et al.).

En todas las entrevistas, los cuidadores familiares demostraron su preocupación por el bienestar del adulto mayor y la búsqueda de alternativas que les permitan satisfacer sus necesidades mutuas. El 80% de los cuidadores son mujeres. Esta cifra coincide con la de otros estudios acerca de este tema. Por ejemplo, en un estudio realizado en la ciudad de Chillán, Chile, se observa que el 79% de los cuidadores son mujeres. (Retamal, Aguilar, Aguilar, González, Valenzano p. 120).

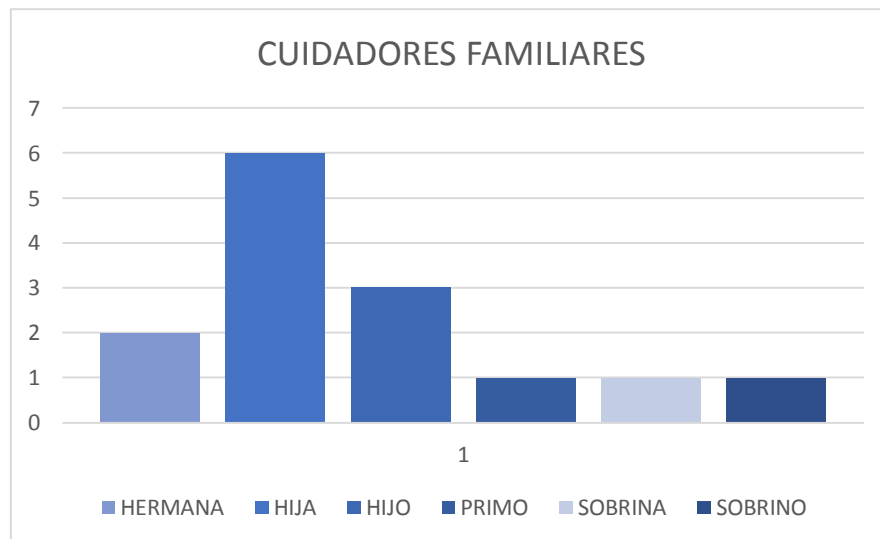


Figura 6. Fuente: Entrevista de profundidad.
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)

El gráfico muestra que las hijas de los adultos mayores, en su mayoría, se ocupan de su cuidado, seguido por un familiar cercano, en minoría.

En esta investigación, los cuidadores son modernos urbanos, que asumieron el rol del cuidado del adulto mayor, por diferentes circunstancias, motivados por los buenos recuerdos y lazos afectivos para apoyarles en esta etapa de envejecimiento; lo que en algún momento generó tensión y conflicto familiar.

En su totalidad se visualizó que debieron cambiar su estilo de vida para adaptarse a las necesidades del adulto mayor y en ciertos momentos hubo tensión, miedo y una sobrecarga, que les obligó a buscar medios de ayuda profesional en este caso en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga.

Los cuidadores en un inicio pensaron que cuidar al adulto mayor no iba afectar su vida diaria, pero con el transcurso del tiempo se dieron cuenta que no solo ellos tenían necesidades por satisfacer sino también las del adulto mayor. En una de las entrevistas el cuidador expresa:

Los primeros meses mi familia y yo nos dedicamos a cuidar a mi madre, mi esposa y yo nos turnábamos para que mi madre no se quedara sola, pero con el tiempo empezamos a tener problemas con mi familia ya que no podíamos realizar actividades que antes hacíamos en familia, discutía con mi esposa porque no le prestaba mucha atención y porque a veces le dejaba mucho tiempo que le cuide a mi madre y ella también se cansaba porque ya no podía salir con sus amigas y se acostaba muy cansada. (CF 1, 2019)

El 100% de los cuidadores coincidió en buscar un lugar que a más del cuidado les ayude con actividades físicas, mentales y lúdicas para que el deterioro propio de la vejez sea más llevadero:

Mi esposo es mi vida y por la misma razón quiero que no le pase nada... por eso he decidido buscar algún lugar donde pueda estar mientras yo trabajo la tierra y él puede estar bien cuidado hasta que mis hijos lo recojan y lo traigan a mi casa para conversar con él porque así me cuenta sus experiencias y compartimos nuevas cosas. (CF 2, 2019)

4.2.5 Resiliencia y Cuidadores

Los cuidadores familiares que tienen resiliencia se sienten más satisfechos con el apoyo social, autoeficacia para controlar los pensamientos negativos, extraversión y autocuidado. Además, los cuidadores muestran menos reacción a la alteración del comportamiento del adulto mayor. La resiliencia es un factor protector en situaciones de estrés lo que implica la incorporación de aspectos positivos a los modelos teóricos de cuidado, que por tradición se han centrado en el desarrollo de los síntomas.

Los cuidadores que demuestran tener un grado alto de resiliencia tienen mayor[es] niveles de eficacia, denota menor agotamiento emocional es decir no llegaron a tener una sobrecarga o síntomas de una sobrecarga extrema la fortaleza humana, que actúa a modo de barrera contra las adversidades y las experiencias traumáticas. (Seligman y Csikszent-mihalyi, 2000)

“La Resiliencia es la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse, y salir fortalecido, con éxito y de desarrollar competencia social, académica y vocacional, pese a estar expuesto a un estrés psicosocial grave” (Alves. 2016, p. 16).

Los factores protectores que promueven conductas resilientes proceden de tres posibles fuentes:

- a) de los atributos personales como inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas o competencia social;
- b) de los apoyos del sistema familiar; y
- c) del apoyo social derivado de la comunidad. (Grotberg 1995)

En la investigación realizada, el 80% de los casos mostró un grado de estrés en diferentes factores, lo que significa que tuvieron dificultad para adaptarse a la nueva situación de cuidar a un adulto mayor, no utilizaron estrategias eficaces en resolución de conflictos, comunicación afectiva, inteligencia emocional y más: “Sentía mucho estrés con la presión por parte de mi esposo y su deterioro de salud” (CF 4, 2019).

“Mi tío sufrió algunas caídas que lo lastimaron, eso me causó miedo y mucho estrés porque yo no estaba en casa para ayudarlo y también se quedaba mi hijo con esa responsabilidad y él apenas tiene 10 años”. (CF 5, 2019)

4.2.6 Necesidades de los cuidadores familiares

Todas las personas tienen distintas necesidades que deben ser cumplidas. En el caso de los cuidadores familiares el descuido llega a tal punto que surgen problemas fisiológicos, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y autorrealización, como cita Abraham Maslow en la Teoría de la Motivación Humana.

Los cuidadores familiares entrevistados aseguran que por cuidar al adulto mayor han dejado de lado su alimentación, salud física, desempeño laboral, familia y amigos que afectan su confianza y autorrealización. Al respecto un cuidador familiar manifiesta:

No podíamos realizar actividades que antes hacíamos en familia, discutía con mi esposa porque no le prestaba mucha atención y porque a veces le dejaba mucho tiempo que le cuide a mi madre y ella también se cansaba porque ya no podía salir con sus amigas y se acostaba muy cansada. (CF,1, 2019)

4.2.7 El cuidado de los cuidadores

El cuidado del adulto mayor implica una gran responsabilidad y en ocasiones esfuerzo físico y psíquico lo que, a la larga, genera dolores musculares, estrés, depresión, frustración y cansancio al cuidador. Los cuidadores deben tener en cuenta que su salud es importante al igual que de la persona que se encuentra a su cuidado por esa razón es primordial dormir lo suficiente, hacer ejercicios con regularidad, tener momentos para su descanso, entre otras actividades. Según Colliere, (1993)

Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011, p.15)

En las entrevistas para esta investigación, la mayoría de los cuidadores siente afectación por no saber cómo compaginar el cuidado del adulto mayor y su vida diaria lo que ha llevado a buscar ayuda de algún centro para adultos mayores, debido a que los cuidadores quieren un mejor bienestar para su familiar por afecto y cariño.

Una de las personas entrevistadas comenta lo siguiente: “Después de conversar con mi esposa quedamos en buscar un lugar para que mi madre pueda quedarse durante el día y poder tener una mejor relación familiar y mi mamacita se sienta mejor” (CF.1, 2019). Así también los testimonios ponen en evidencia que la mayoría de los cuidadores ha sufrido cambios en su vida en lo económico, en las relaciones familiares, en la salud, entre otros aspectos.

4.3. Factores de riesgo de los cuidadores

El cuidador familiar está expuesto a contraer algún tipo de riesgo que afecte su salud con la probabilidad de contraer enfermedades. El presente estudio busca encontrar los factores de riesgo a los que se enfrentan los cuidadores del adulto mayor.

El cuidador se enfrenta a riesgos físicos, psicológicos, sociales y económicos lo que, muchas veces, ocasiona estrés, que altera la calidad de vida del cuidador y del adulto mayor a su cuidado. Además, llega a provocar trastornos físicos, emocionales, en las relaciones sociales, laborales, y económicas.

La relación que existe entre el cuidador y el adulto mayor, las características del cuidador y los miembros de la familia también influye en la sobrecarga que experimenta el cuidador familiar. Los resultados de la investigación permitirán

realizar un análisis integral, por medio de técnicas como la entrevista profunda, la recopilación de documentación y la escala de Zarit, para sustentar los objetivos planteados.

Señales que indica un posible síndrome del cuidador:

- Pierde la paciencia con facilidad o se enfada con la persona que cuida.
- No encuentra placer en ningún aspecto de su vida.
- Le es difícil conciliar el sueño.
- Atiende a su familiar enfermo durante las 24 horas del día. Incluidos fines de semana, siestas.
- Se siente desesperado, angustiado o deprimido y le asalta la idea del suicidio.
- Agresividad constante contra los demás porque siguen su vida, porque son capaces de ser felices a pesar del problema que hay en casa.
- Sufre cambios de apetito y se siente con un menor número de fuerzas.
- Consume alcohol o drogas.
- Pérdida de peso o ha engordado sin control.
- Tendencia a identificarse con todo lo peor.
- Le cuesta respirar. Suspira a menudo.
- Le molesta la presencia de cualquiera. Gran tensión contra los cuidadores auxiliares porque “todo lo hacen mal”: no saben mover al enfermo, no le han dado a la hora correcta la medicación, etc.
- Aislamiento progresivo de los demás.
- No cuida el aspecto externo.
- Presencia de palpitaciones, temblor de las manos, dolor de estómago.
- Dificultad para disfrutar. Hace mucho que no me río, hace mucho que no quedo con amistades, familiares.

4.3.1 Factor Físico

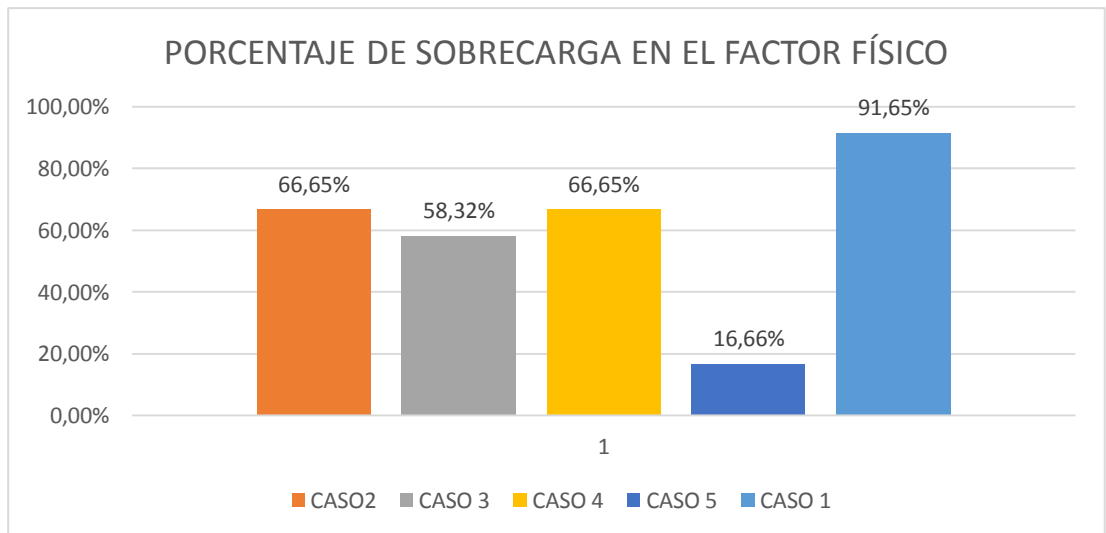
La salud se analiza de una manera multifactorial. Según la OMS, el sistema físico se relaciona directamente con el sistema psicológico y emocional por lo que debe existir un equilibrio entre los dos; si alguno sufre algún cambio el otro se verá

afectado. Los cuidadores familiares pueden sufrir alteraciones físicas que se deben a trastornos emocionales como ansiedad y estrés.

La sobrecarga en el cuidador familiar genera problemas osteoarticulares, aparato locomotor, cefaleas, insomnio, tendencia a la obesidad. En mujeres se tiene una baja calidad de vida y se afecta el sistema inmunológico. Los cuidadores familiares que se hacen cargo por periodos largos pueden presentar problemas de salud con alteraciones en todos los aspectos de su vida.

Entre los factores físicos se encuentran:

- Trastornos cardiovasculares: hipertensión, angina de pecho, infarto, taquicardia, arritmias
- Trastornos respiratorios: asma, hiperventilación, opresión torácica, dificultades respiratorias transitorias,
- Trastornos inmunológicos: gripe, herpes, cáncer,
- Diabetes e hipoglucemia.
- Trastornos endócrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo.
- Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, intestino irritable, colitis ulcerosa, molestias digestivas...
- Trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis, urticaria, alopecia, acné...
- Dolor crónico y cefaleas: cefalea tensional, dolor crónico: lumbalgia, dismenorrea...
- Trastornos musculares: tics, temblores, contracturas musculares mantenidas...
- Trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso, vaginismo, alteraciones de la libido
- Sufre cambios de apetito y se siente con un menor número de fuerzas.
- Pérdida de peso o ha engordado sin control.



*Figura 7. Fuente: Escala de Zarit adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)*

De los cinco casos analizados, tres sobrepasan el 50%, uno de ellos 91.65% que refleja una sobrecarga intensa y uno no tiene una sobrecarga con 16,66, según la escala de Zarit.

4.3.2 Factor Psicológico

Entre los problemas psicológicos más comunes encontramos trastornos psíquicos como el stress, desánimo, depresión tanto individual como en sus relaciones familiares lo que afecta directamente al adulto mayor que está bajo su responsabilidad con la probabilidad que aparezca una convivencia complicada.

Los cuidadores familiares, que sufren sobrecarga, con frecuencia experimentan una gama de sentimientos positivos y negativos por cuidar y atender a un adulto mayor. Entre los sentimientos más comunes destacan: tristeza, preocupación, soledad, irritabilidad, culpabilidad.

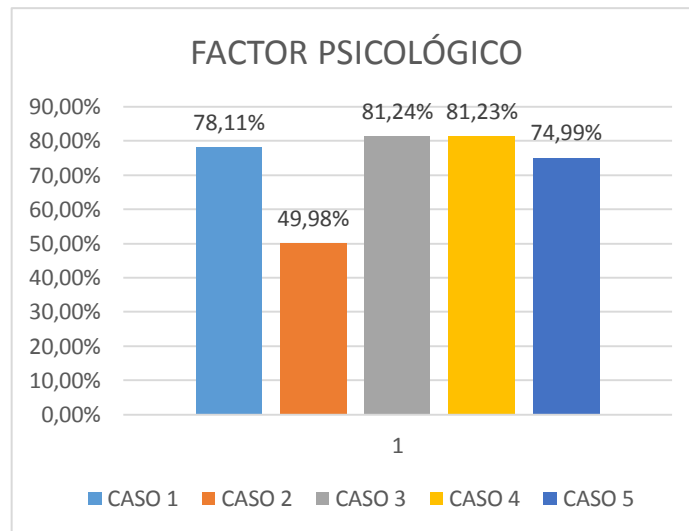


Figura 8. Fuente: Escala de Zarit adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)

Cuatro casos, de los cinco, revelan sobrecarga intensa mayor al 70% y uno sobrecarga leve.

- Se siente desesperado, angustiado o deprimido y le asalta la idea del suicidio.
- Tendencia a identificarse con todo lo peor.
- Agresividad constante contra los demás porque siguen su vida, porque son capaces de ser felices a pesar del problema que hay en casa

4.3.3 Factor Social

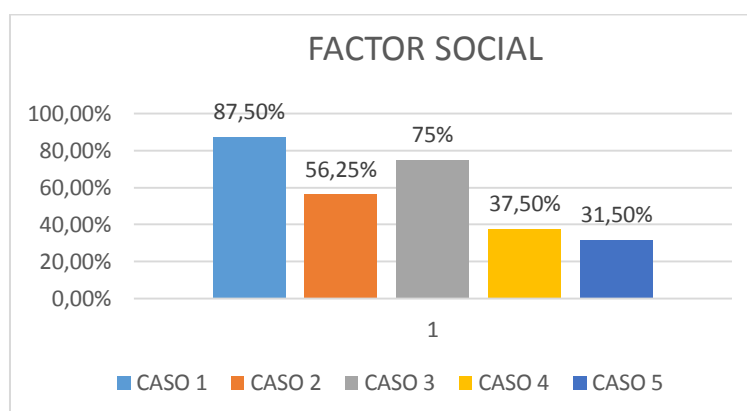


Figura 9. Fuente: Escala de Zarit adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)

En los casos investigados se anotan tres valores altos donde las personas cuidadoras manifiestan que se están aislando de su círculo social y los otros dos casos que se encuentran con una vida social limitada. Después de analizar cada uno de los factores que integran la escala de Zarit, adaptada para esta investigación, es un hecho que la sobrecarga afecta a los cuidadores familiares.

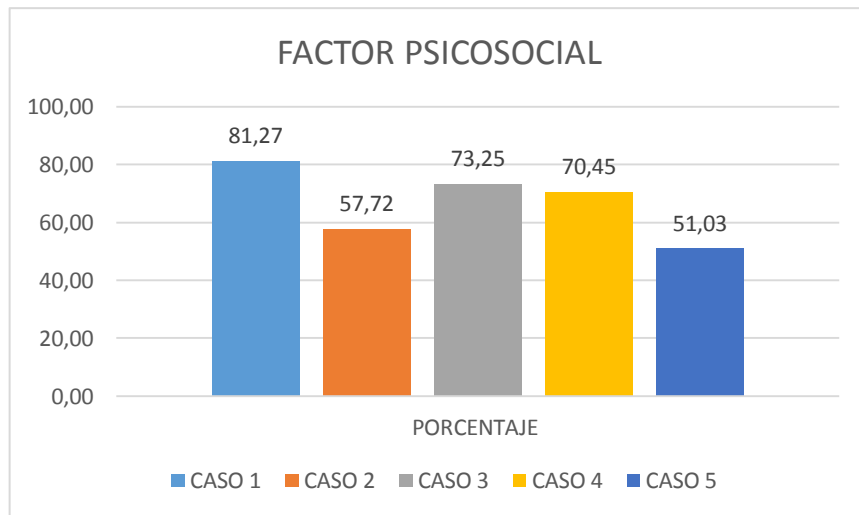
Todas las situaciones a las que se enfrenta el cuidador familiar y no puede sobrellevar en su vida diaria hacen que sea vulnerable a sufrir el síndrome del cuidador en menor o mayor proporción en lo físico, psicológico o social y pueden enfrentar situaciones como:

- Pierde la paciencia con facilidad o se enfada con la persona que cuida.
- No encuentra placer en ningún aspecto de su vida.
- Consume alcohol o drogas.
- Aislamiento progresivo de los demás.
- No cuida el aspecto externo.
- Dificultad para disfrutar. Hace mucho que no me río, hace mucho que no comparto con amistades y familiares.

Este análisis se basa en la Teoría del Estrés de Maslach y Jackson (1996) en la que expone que el cuidador familiar se enfrenta a sentimientos de estrés y no sabe cómo equilibrar la situación.

4.3.4 Factores psicosociales.

Después de analizar cada uno de los factores que integran la escala de Zarit, adaptada para esta investigación, se observa en el siguiente gráfico la sobrecarga real de los cuidadores familiares.



**Figura 10. Fuente: Escala de Zarit adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

Caso 1. El cuidador familiar César tiene sobrecarga intensa, debido a que casi siempre expresa que el adulto mayor necesita de su cuidado.

Caso 2. El cuidador familiar Ivonne se encuentra en los límites de sobrecarga leve y sobrecarga intensa porque expresa que a veces se siente agobiada con la responsabilidad de cuidar a su esposo.

Caso 3. El cuidador familiar Nancy con claridad refleja sobrecarga intensa, debido a que bastantes veces se siente sola, triste por no saber cómo aliviar esta situación.

Caso 4. El cuidador familiar Yolanda evidencia sobrecarga leve, debido a que a veces no sabe cómo asumir la responsabilidad de cuidar a su madre.

Caso 5. El cuidador familiar Laura está en los límites de la sobrecarga; sin embargo, sí identifica ciertas actitudes que le causan estrés.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones.

Por medio de esta investigación se conocieron algunos aspectos de la realidad en la que se desenvuelven los cuidadores familiares de los adultos mayores, que asisten al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, y arroja las siguientes conclusiones:

- Los cuidadores familiares tienen una sobrecarga en diferentes porcentajes, debido a que no logran compaginar el cuidado del adulto mayor con sus actividades diarias.
- La mayoría de las cuidadoras son mujeres, tal como se mencionó en los antecedentes y se ratificó en la revisión de los expedientes de los adultos mayores.
- El estrés es el factor que mayor porcentaje tuvo dentro de la aplicación de la escala de Zarit y está presente en mayor y menor grado.
- La mayoría de los cuidadores familiares necesita una adecuada orientación para el cuidado del adulto mayor, con el propósito de compartir y mejorar la calidad de vida de manera mutua.
- Todos los cuidadores entrevistados mostraron tener en un inicio cierto miedo y desconfianza en el lugar que dejarían a sus familiares, pero, con el tiempo, comprobaron que su estancia en el Hogar de Ancianos, en la ciudad de

Latacunga, fue beneficioso para las dos partes porque reciben atención para desarrollar sus capacidades; se sienten seguros, queridos y confían en sí mismo para enfrentar su situación y adaptarse a los cambios que conlleva la vejez.

- La mayoría de los cuidadores familiares enfrenta: factores físicos como dolores musculares; emocionales por el miedo y la poca información que tienen sobre el cuidado del adulto mayor; familiares por la sobrecarga que siente y que afecta su relación intrafamiliar; sociales debido a que se olvida de sus necesidades y vive en función de la persona a su cuidado.
- En Ecuador no existen políticas públicas que respalden al cuidador familiar en lo laboral, económico y social, para sobrellevar los factores psicosociales a los que se enfrentan al cuidado del adulto mayor.

5.2. Recomendaciones.

Los resultados obtenidos en esta investigación sirven de base para plantear las siguientes recomendaciones:

- Capacitar a las personas cuidadoras de adultos mayores para combinar de manera adecuada su vida cotidiana con el cuidado de un adulto mayor.
- Establecer programas de asistencia técnica con el propósito de que los cuidadores aprendan estrategias de cuidado al adulto mayor para que realicen en sus hogares, en caso de no ser posible ubicarlo en un hogar de ancianos.
- Capacitar a los cuidadores familiares en emprendimientos que les ayude a solventar los gastos que representan el cuidado a los adultos mayores.
- Formular estadísticas sobre las personas que cuidan a los adultos mayores para elaborar programas de apoyo a los cuidadores familiares.

- Recomendar a las entidades responsables del Estado incluir en las políticas públicas acciones y beneficios, inclusive económicos, en favor del cuidador familiar.

Bibliografía

- Abello, M. (s, f). *Lo Psicosocial en relación al Trabajo Social*. BERNLER, Gunnar. Teoría para el trabajo psicosocial. Cuarta edición. Buenos Aires. Editorial Espacio, 1997. p. 156.
- Albala, C. Lebreo, M. León. E, Ham. R, Hennis. A, Polloni. A & Pratts, M. (2005) Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Recuperada de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500003&script=sci_arttext
- Alonso P, Sansó F, Díaz A, Navarro C, Carrasco M & Oliva T. () *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. Revista Cubana Salud Pública Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S086434662007000100010&script=sci_abstract
- Alvarado, A & Salazar, M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos, vol. 25. Barcelona. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Amaris, M., Paternina, A., Vargas, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Psicología desde el Caribe*, (14), 91-124. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Álvarez. (s, f). La teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Psicología Educativa y del Desarrollo*. Recuperado de: <http://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Alves, J. (2016). *El Modelo Bornout. - Engagenep en Enfermeros: en el Factor Protector de la Resiliencia*. Ediciones Universidad de Salamanca. 1era edición. Salamanca-España Recuperado de: https://books.google.com.ec/books?id=pMu2DgAAQBAJ&pg=PA16&lpg=PA16&dq=%E2%80%9CLa+Resiliencia+es+la+capacidad+de+sobreponerse+a+la+adversidad,+recuperarse,+y+salir+fortalecido,+con+%C3%A9xito+y+de+desarrollar+competencia+social,+acad%C3%A9mica+y+vocacional,+pese+a+estar+expuesto+a+un+estr%C3%A9s+psicosocial+grave%E2%80%9D&source=bl&ots=wIdUNkXYdi&sig=ACfU3U25bzPqr3lQ2_TkzyW_kPn060O4TA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwixmoHzIP_jAhXSxVkKHXRmCBIQ6AEwAHOECACQAQ#v=onepage&q=%E2%80%9CLa%20Resiliencia%20es%20la%20capacidad%20de%20sobreponerse%20a%20la%20adversidad%20recuperarse%20y%20salir%20fortalecido%20con%20%C3%A9xito%20y%20de%20desarrollar%20competencia%20social%20acad%C3%A9mica%20y%20vocacional%20pese%20a%20estar%20expuesto%20a%20un%20estr%C3%A9s%20psicosocial%20grave%E2%80%9D&f=false

- Araya, L. & Pedreros, M. (2013). Análisis de las teorías de motivación de contenido una aplicación al mercado laboral de Chile del año 2009. *Revista Ciencias sociales*.
- Arias. (2012). El proyecto de la Investigación. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=W5n0BgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=investigacion+descriptiva&ots=kXoHhpqvia&sig=PD3xyMgL3mwV-Ew2yFanL3TWfLc#v=onepage&q&f=false>
- Barrón, B & Alvarado, S (2009). *Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer*. Universidad Autónoma de Tamaulipas. México.
- Barros, C. & Muñoz, M. (2001). *Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor*. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
- Bazo, T. & Domínguez C. (1996). *Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales*. Reis. pág. 8. Recuperado de: http://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_073_05.pdf
- Bello, J (2014) *Sobrecarga del Cuidador Primario de Pacientes con Enfermedades Crónico-Degenerativas* Recuperado de: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf>
- Bernal, G & De la fuente, R. (2009) *Desarrollo Humano en la vejez: Un envejecimiento optimo desde los cuatro componentes del ser Humano*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851791013>
- Blumer H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico perspectiva y método*. El-Interaccionismo-Simbólico-Perspectiva-y-Método-Blumer (1).pdf. Recuperado de: https://www.academia.edu/33815657/El-Interaccionismo-Simbolico-Perspectiva-y-Metodo-Blumer_1_pdf.
- Boe, *Legislación Consolidada*. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C. & Millán T (2009) Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada, *Rev. méd. Chile* v.137
- Cardona, D., Segura, A., Berbesí, D., Ordóñez, J. & Agudelo, A., Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina* [en línea] 2011, 13 (abril-septiembre): [Fecha de consulta: 4 de junio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304007>> ISSN 0124-8146
- Carvalho, L., Meneses, V., Calvo, F., Bernardino., Hernández, M., Lorenzo., Campos, R., Francisco & Castillo, C., Israel. (2006) Resiliencia y el modelo de Burnout- Engagemen ten cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*,

v18 (4). Universidad de Oviedo. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/727/72718417.pdf>.

CEPAL 2012 “*Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*”. San José de Costa Rica. Recuperado de:
http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/21406/mayores_carta.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cerquera A. & Pabón D., (2016) Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Rev. Científica Colombiana de Psicología*,(25),1. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/804/80444652003/html/index.html#B22>.

Chiavenato, A. (2007). *Administración de Recursos Humanos*. Recuperado de:
<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/f37a438c7c5cd9b3e4cd837c3168cbc6.pdf>

Club de ensayos (2013) Adulto mayor Recuperado de:
<https://www.clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Adulto-Mayor/499952.html>

Crespo, L & López, J. (2006). *El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar*. Madrid, España: IMSERSO.

Cuesta, J., de la Fuente, R., Vidriales, R. Hernández, C., Plaza, M. & González, J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537003>

Díaz, L. (2011). La Observación. Facultad de Psicología Unam. Recuperado de:
<http://www.ellibroylarosa.unam.mx/xmlui/handle/123456789/1277>

Dorantes G, Ávila J, Mejía S., & Gutiérrez L. (2007) Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Revista Panamericana de Salud Pública* Recuperado de:
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2007.v22n1/1-11/>

Equipo de expertos. (2018). *Que es la gerontología y de que se ocupa un gerontólogo*. Universidad Internacional de Valencia.

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica

Espín, A. (septiembre 2008) Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista cubana de salud pública* 33(3), Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008

- Feito, L. (2007) Vulnerabilidad, Revista Cubana Salud Pública Vol. 3 Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272007000600002&script=sci_arttext&lng=en
- Feldberg, C. Tattaglini, M. Clemente, M. Petracca, G. Cáceres, F. & Stefani, D. (2011 enero a marzo), Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. *Neurología Argentina*,3(1),1-78, Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-vulnerabilidad-psicosocial-del-cuidador-familiar--S1853002811700039>
- Fondo Nacional de Adulto Familiar Recuperado: <http://www.senama.gob.cl/fondo-nacional>.
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores*. (Tesis fin de grado). Univeridat Jaume I. España.
- Giraldo C., Franco G., Correa L., Salazar M. & Tamayo A. (2005) *Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol*. *Rev. Nacional pública* v 23, (2), 7-23. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/v23n2/v23n2a02.pdf>
- González, I. & Lorenzo, A. (2012). Propuesta teórica del estrés familiar. *Revista electrónica de psicología Iztacala, Universidad Autónoma de México*.V15 (2). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122e.pdf>
- González, Ham (2007) Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México Recuperado: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003
- González, T & Landero, R (2008) Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008000100002&script=sci_arttext
- Gross, M. (2010). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa Recuperado de: F Morales- Recuperado el, 2012 - academia.edu
- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- IESS Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/es/web/pensionados/programa-del-adulto-mayor>
- INFOCOP (2009) Los factores de riesgo en la salud de los Cuidadores Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2487

- Instituto Nacional de la Mujeres (2012) Situación de las personas adultas mayores en México Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- ISSFA <https://www.issfa.mil.ec/servicios/bienestar-social-main/programa-del-adulto-mayor.html>
- Lara, G., González, A. & Blanco, L. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* [en línea] 2008, 13 (octubre-diciembre): [Fecha de consulta: 4 de junio de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326420003>> ISSN 1665-7330
- Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente, México, Recuperado de: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidadosgenerales.pdf
- Mesones, Y. (s.f). Proceso de adaptación de adultos mayores a un hogar residencial dedicado al cuidado de la tercera edad. Universidad de Palermo. UNIVERSIDAD DE PALERMO. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Carrera de Psicología. Recuperado de: [https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1880/Mesones Vital%20Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.palermo.edu:8443/bitstream/handle/10226/1880/Mesones%20Vital%20Yanina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MIMDES (2008). Segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento y declaración de Brasilia: nuevos retos, oportunidades y compromisos para el Perú”. Recuperado de: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Sarah_Vega_MIMDES.pdf
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s, f). Gobierno Nacional prepara la implementación del programa “Mis Mejores Años”. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/gobierno-nacional-prepara-la-implementacion-del-programa-mis-mejores-anos/>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2012). *Agenda de Igualdades para Adultos Mayores*. Pág. 25.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Mishara, B. L & Riedel, R.G. (2000). *El proceso del envejecimiento*. Madrid, España: Morata.
- Montalvo, J., Espinosa, M., & Pérez. A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Revista alternativa en psicología*. Recuperado de: <https://>

[//www.alternativas.me/numeros/15-numero-28-febrero-julio-2013/37-7-analisis-del-ciclo-vital-de-la-estructura-familiar-y-sus-principales-problemas-en-algunas-familias-mexicanasrez](http://www.alternativas.me/numeros/15-numero-28-febrero-julio-2013/37-7-analisis-del-ciclo-vital-de-la-estructura-familiar-y-sus-principales-problemas-en-algunas-familias-mexicanasrez),

- Montero. (2018). Apoyo familiares cuidadores en Alemania. Madrid Recuperado de: <http://ceoma.org/wp-content/uploads/2018/03/Montero.pdf>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Revista. Medicina y seguridad del trabajo. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Murillo J. (2006) *Metodología de la Investigación Avanzada* Recuperado de http://www.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Naciones Unidas (2003). Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Recuperado de: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Naciones Unidas CEPAL. Recuperado de: https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf Departamento de derechos internacionales. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Neurodidáctica. Riesgos del Cuidador principal Recuperado de: http://www.neurodidacta.es/index.php?option=com_guru&view=gurutasks&catid=4&module=18-el-cuidador-de-la-persona-con-enfermedad-de-alzheimer-necesidades-y-riesgos-prevencion-de-riesgos-cuidar-al-cuidador&cid=99-riesgos-del-cuidador-principal&tmpl=component&Itemid=0
- Ortega, E. (2011). Relaciones intrafamiliares y la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor adscrito a la unidad de medicina familiar no. 64 del instituto mexicano del seguro social. Tesis. Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina.
- Ortiz, A., Correa, M., Belalcazar, L., Vargas, L. & Pérez, J. (2013). Patrones y roles en la dinámica familiar disfuncional. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/25783/1/TRABAJO%20FINAL%20APA%20DEL%20DIPLOMADO.pdf>
- Palacios, X. & Jiménez, C. (2017). Estrés y depresión en cuidadores informales en pacientes con trastorno afectivo bipolar. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v26n2/v26n2a7.pdf>
- Patronato Amparo Social Latacunga <https://www.facebook.com/patronatodeamparosociallatacunga/videos/atrav%C3%A9s-del-programa-del-adulto-mayor-canitas-de-amor-y-vida-nuestros-adultos-m/385221902091204/> <https://alanxelmundo.com/programa-de-adopcion-de-ancianos-en-italia/>

Patronato Quito <https://www.patronato.quito.gob.ec/sistema-integral-de-atencion-al-adulto-mayor.html>

Peña, J, Macías, N & Morales L. (2011) *Manual de Prácticas Básicas del adulto mayor*. Facultad de psicología. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rxPHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=adaptacion+del+adulto+mayor&ots=zXEKDRZlrM&sig=9wPf4VZ4yx0ZKp360Ow6LQK2P74#v=onepage&q=adaptacion%20del%20adulto%20mayor&f=false>

Pérez, Bustamante & Ponce. (2019). Nueva Ley Orgánica de las personas Adultas Mayores .Recuperado de: <https://www.pbplaw.com/es/nueva-ley-organica-de-las-personas-adultas-mayores/>

Pérez, M. (2006). Desarrollo de los adolescentes III. Identidad y relaciones sociales. Aguas calientes. Recuperado de: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38465709/Libros_Adolecencia.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLibros_Adolecencia.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A%2F20190611%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20190611T030247Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=8f349e6ee62030d94986cf20cc2bad9150911385c3b7d1b775fc5b7dc37e0f84#page=29

Pérez, M., Álvarez T., Martínez E., Cañizares S., Barroto I., & Pedraza H. (2017) *El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer*, Rev. Scielo vol. 19-1 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007

Perlo, C (2006). Aportes del Interaccionismo simbólico a las teorías de la organización. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87701607>

Placeres, C.; León, R. & Delgado, I.(2011).La familia y el adulto mayor .Revista médica electrónica.vol33.n4.Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010

Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Recuperado de: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Prieto, S. Arias, N. Villanueva, E. & Jiménez, C. (2015) Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med in Mex, 31, 662. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

- Quintero, J. (2008). Teoría de las Necesidades de Maslow. Recuperado de: http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf
- Retamal, H., Aguilar L., Aguilar, M., González, R. & Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf
- Reyes, V. & Leitón, Z. (2010). El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia. *Revista de enfermería neurológica*, 13(2), 82 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf>
- Rodríguez R, Mustelier M & González, M. (2006). *Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado*. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192006000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
- Rodríguez, G., Gil. J. & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado de: <http://148.202.18.157/sitios/catedrasnacionales/material/2010b/ortiz/infmic.pdf>
- Salud, Bienestar y Envejecimiento. (2009). Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wpcontent/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
- Sánchez, M., (2009). *Determinantes Sociales de la Soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer*. (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca, España. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/76320/DPEE_Sanchez_Rodriguez_MM_Determinantes_sociales.pdf;jsessionid=CEF7CFD4EAAD8CA5E7517795CAC6B18B?sequence=1
- Stefany, D., Seidmann, S. Pano, C. & Acrich, L, (2003). *Los Cuidadores familiares De Enfermos Crónicos: Sentimiento De Soledad, Aislamiento Social y Estilos de Afrontamiento*. *Revista latinoamericana de Psicología*, Bogotá, Vol. 35, 1. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535105.pdf>
- Stegmann, T (2009). Desarrollo emocional social en preescolares y escolares. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/joeshell/desarrollo-emoc-soc-preescolar>
- Suplemento del Registro Oficial N.484, (2019). *Ley Orgánica De personas Adultas Mayores*. Presidencia de la República del Ecuador.
- Torres, J. (2007). Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés. Universidad de Huelva. Tesis doctoral. pág. 29.

Recuperado de:
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2645/b15236699.pdf?sequence=1>

- Torres, L, Ortega P., Garrido, A. & Reyes, A., Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2008, 10 (2). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>
- Urbina, M & Zapata, G. (2017). Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el centro de salud N°2. Quito. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20DRA.S.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, pág. 289. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Verano, R. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *Revista gestión de las personas y tecnología*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5771023>

ANEXOS

1. Entrevista de profundidad.

La vida del cuidador y el Adulto Mayor.

El cuidador familiar No. 1

El cuidador familiar es de la provincia de Cotopaxi del cantón Latacunga, tiene 45 años de edad, casado con un hijo.

¿Por qué asumió el cuidado del adulto mayor?

Tuve que quedarme a cargo de mi madre a partir de que mi padre falleció, aunque tengo dos hermanos más no cuento con su apoyo porque no viven aquí en el país. Mis hermanos hace 15 años más o menos emigraron a España para ayudar a mi madre, pero, como siempre, se olvidaron de ella dejándome a mi toda la responsabilidad económica y del cuidado de mi mamá porque soy el único hijo que se preocupa por ella ya que para mí ella es importante, aunque mis hermanos no piensen como yo. La vida en España les cambió, me llaman a decir que por ahora no pueden venir porque están trabajando y los pasajes son muy caros.

¿Cuéntenos sobre el adulto mayor a su cuidado?

Mi madre tiene 75 años, era costurera y muy activa, vivía en Tabacundo, en la provincia de Pichincha, con mi padre él tenía cáncer por lo que falleció. Al quedarse sola mi madre decidí traerla a vivir conmigo en mi ciudad junto a mi familia.

¿Cómo fue su relación familiar con la llegada del adulto mayor?

Los primeros meses mi familia y yo nos dedicamos a cuidar a mi madre, mi esposa y yo nos turnábamos para que mi madre no se quedara sola, pero con el tiempo empezamos a tener problemas con mi familia ya que no podíamos realizar actividades que antes hacíamos en familia, discutía con mi esposa porque no le prestaba mucha atención y porque a veces le dejaba mucho tiempo que le cuide a mi madre y ella también se cansaba porque ya no podía salir con sus amigas y se acostaba muy cansada.

¿Por qué el adulto mayor a su cuidado asiste al hogar de ancianos?

Tuvimos muchos problemas con mi esposa y después de conversar con mi ella quedamos en buscar un lugar para que mi madre que pueda quedarse durante el día y poder tener todos una mejor relación familiar y mi mamacita se sienta mejor.

¿Cómo se sintió el adulto mayor a su cuidado al asistir al hogar de ancianos?

Al principio mi mamá se sentía triste y abandonada, pero con el pasar los días ella se dio cuenta que no le íbamos a dejar siempre si no que era para mejorar su salud, lo cual se dio cuenta y ahora se siente contenta al estar rodeada de personas de su edad con las que pueda conversar y realizar actividades a su edad.

Cuidador Familiar No. 2

La cuidadora familiar es de la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, tiene 78 años de edad, casada, dos hijos; relata que se hace cargo de su esposo, que tiene un problema de audición. A pesar de tener dos hijos adultos solo cuenta con ellos para trasladar a su esposo al hogar de ancianos diariamente.

¿Por qué asumió el cuidado del adulto mayor?

Mi esposo y yo tenemos hijos, pero siempre hemos estado el uno junto al otro y es así como hemos compartido nuestra vida tanto tiempo es mi esposo y es mi deber cuidarlo pues soy su compañera.

¿Cuéntenos sobre el adulto mayor a su cuidado?

Mi esposo y yo nos dedicábamos a la agricultura a la vida del campo, mi esposo empezó a perder la audición debido al ruido que ocasiona la maquinaria que utilizaba en las tierras.

¿Cómo fue su relación familiar con la llegada del adulto mayor?

Mi relación empezó a cambiar con mis hijos porque empecé a tener problemas ya que por el problema de mi esposo empezó a dolerme mucho la parte del cuello y a sentirme nerviosa por el miedo que me daba cuando mi marido se pone a trabajar y al no escuchar muy bien pone en riesgo su vida porque no escucha y le puede pasar algo.

Mis hijos no estaban de acuerdo que su padre siguiera trabajando ya que ocasiona problemas en mi salud por estar pendiente de mi marido.

¿Por qué el adulto mayor a su cuidado asiste al hogar de ancianos?

Mis hijos conversaron conmigo para que su padre sea ingresado alguna institución donde pueda tener el debido cuidado, al principio me negué a que mi marido ingrese algún centro de viejos, me enojé y me separé por un tiempo de mis hijos, pero mi marido insistía en trabajar la tierra lo que fue ocasionando dolores en el pecho, al ir al médico me dijo que era debido al estrés que me ocasiona las neuralgias. Yo no sabía que era eso lo cual el médico me explicó lo que es y por qué, entonces me puse mal y nuevamente hablé con mis hijos y me di cuenta de que necesitaba ayuda porque no podía más con la carga de mi esposo no porque me estorbara si no porque también tengo mi edad y tengo miedo enfermarme y no poder cuidar a mi esposo por lo menos el tiempito que podemos estar juntos.

¿Cómo se sintió el adulto mayor a su cuidado al asistir al hogar de ancianos?

En un inicio se molestó pero dejarlo ahí pero yo le expliqué que él es mi vida y por la misma razón no quiero que le pase nada y que estemos juntos muchos años más, los doscitos hasta viejitos y poder compartir unos días más, poco a poco entendió que eso era bueno para los dos ya que yo también soy una persona mayor, pero nuestro acuerdo es que mientras yo trabajo la tierra y él puede estar bien cuidado en el hogar de ancianos y mis hijos lo recojan y lo traigan a mi casa para conversar con él y me cuente sus experiencias y compartimos nuevas cosas.

Cuidador Familiar No.3

Es de la provincia de Cotopaxi, cantón Pujilí, tiene 65 años, casada con 3 hijos; relata que se hizo cargo de su madre, desde hace 5 años. Ella no trabaja lo que le facilitó el cuidado de su progenitora.

¿Por qué asumió el cuidado del adulto mayor?

Me hice cargo de mi madre hace unos 7 años más o menos ya que mi madre es una persona sola yo soy la única persona que tiene.

¿Cuéntenos sobre el adulto mayor a su cuidado?

Mi madre era una persona cariñosa trabajadora, pendiente siempre de nosotros y más de mis hijos, pero por su enfermedad de los huesos se ha ido deteriorando, se encuentra preocupada porque ya no puede ayudarme.

¿Cómo fue su relación familiar con la llegada del adulto mayor?

Mi madre me ayudaba en las cosas de la casa en lo que ella podía y en el cuidado de mis hijos mientras yo me dedicaba a trabajar junto a mi esposo para tener un sustento económico para mi familia.

La salud de mi madre últimamente ha ido deteriorándose, poco a poco, lo que ocasiona que días yo no pueda ir a trabajar por quedarme al cuidado de mi madre y eso hace que empiece a tener problemas tanto con mi esposo y en mi trabajo,

también me ido sintiendo mal de salud con dolores musculares, con estrés y al mismo tiempo con iras por no poder ayudar a mi mamá, como se merece, ya que a veces pienso que le estoy haciendo daño al no poder estar constantemente con ella, pero tengo que trabajar para poder tener una economía estable para mis hijos y ahora para el cuidado de mi viejecita.

¿Por qué el adulto mayor a su cuidado asiste al hogar de ancianos?

Mi madre se enfermó y acudimos al médico y nos dijo a las dos que sería conveniente que busquemos a una persona que permanezca a su cuidado o alguna institución que la deje mientras yo trabajaba, al médico le dije que no me parecía dejarle a mi mamá en esos sitios ya que había escuchado que les tratan mal y que debería yo como hija cuidarle , a lo que el médico me dijo que también debo pensar en mi familia y en seguir con mi vida diaria porque no podía descuidar ni lo uno , ni lo otro, a lo que llegando a casa conversé con mi esposo y le comenté lo que me dijo el doctor. Mi esposo lo único que me dijo es que tenía que ver lo mejor para todos, después de la conversación con mi esposo fui hablar con mi madre y le pregunté qué ha pensado con respecto a lo que dijo el médico y me dijo que veamos un sitio para que tu hija sigas con tus cosas, le dije mamá yo no te voy a dejar, ella dijo, pero quiero ir a conocer y ver cómo es hagamos la prueba.

¿Cómo se sintió el adulto mayor a su cuidado al asistir al hogar de ancianos?

Mi madre y yo fuimos a un sitio de ancianos donde nos explicaron que vendría solo el tiempo que yo trabajaba y que ella compartiría muchas actividades de acuerdo a su capacidad y sobre todo estaría acompañada de más personas, mi madre accedió y ahora está contenta en el Hogar de Ancianos y yo me siento feliz ver a mi madre tranquila y sin preocupaciones de nada.

Cuidador familiar No. 4

La cuidadora familiar es de la provincia de Cotopaxi, cantón Latacunga, tiene 58 años de edad, casada con dos hijos; se dedica a la venta de comida rápida que realiza en un puesto en el mercado de “La Merced”.

¿Por qué asumió el cuidado del adulto mayor?

Soy una persona humilde, estoy al cuidado de mi madre debido a que mi padre la abandonó, me hice cargo de mi madre porque mis dos hermanos varones no vivían aquí y tampoco querían hacerse cargo de ella, mis hermanos lo único que hacen por mi madre es llamarle por teléfono y decirle que algún rato vendrá a verla, pero hasta el día de hoy no llega ese esperado momento, ella espera ansiosa ver a sus hijos.

¿Cuéntenos sobre el adulto mayor a su cuidado?

Mi madre es una persona de 75 años, de canas blancas, que ha ido envejeciendo poco a poco, ha sido siempre una luchadora debido a que salió adelante sola, desde el momento en que su salud empeoró dependía de mí, ocasionando tensión y miedo al pensar que le voy a dejar sola o abandonar.

¿Cómo fue su relación familiar con la llegada del adulto mayor?

Al principio mi madre me ayudaba en la venta de mi negocio, pero, poco a poco, fue desmejorando su salud, enfermándose muy frecuentemente lo que empezó a ocasionar problemas con mi esposo, debido a que me dedicaba más a mi madre y dejaba de salir a la venta, por la misma razón los ingresos económicos empezaron a disminuir lo que ocasionaba irritabilidad a mi esposo por no cumplir con mi labor en mi familia.

¿Por qué el adulto mayor a su cuidado asiste al hogar de ancianos?

En varias ocasiones he conversado con mi madre para explicarle lo que es un centro de ancianos al principio se negaba a entender y se frustraba porque pensaba que le iba abandonar como lo hizo mi padre, después de tantas pláticas juntas pude convencerla de que el sitio donde le quiero llevar solo permanecería pocas horas y estaría siempre acompañada por el personal de la Institución. Además, realizaría tareas que le ayudarían a mejorar su estado de salud y yo podría dedicarme a mi negocio sin la preocupación que a ella le suceda un accidente, le pedí que me ayude

porque sentía mucho estrés con la presión por parte de mi esposo y su deterioro de salud, tanto insistir mi madre accedió a ir al Hogar de Ancianos dejándola por las mañanas y retirándole cuando termina mi jornada laboral en la tarde.

¿Cómo se sintió el adulto mayor a su cuidado al asistir al hogar de ancianos?

En un inicio le costó adaptarse al hogar de ancianos, pero con el tiempo empezó a tener amigas de su edad con las que compartía conversaciones y momentos agradables lo que trajo tranquilidad y armonía a mi familia.

Cuidador Familiar No. 5

La cuidadora es de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, tiene 45 años de edad, madre soltera con un hijo de 10 años de profesión médica.

¿Por qué asumió el cuidado del adulto mayor?

Asumí el cuidado de mi tío ya que se quedó solo al fallecer mi tía y como nunca tuvieron hijos me hice cargo yo, lo recuerdo con cariño, siempre fue generoso y se comportó como un segundo padre para mí.

¿Cuéntenos sobre el adulto mayor a su cuidado?

Mi tío tiene 89 años de edad se dedicaba a la agricultura lo recuerdo como una persona dinámica como tenía propiedades con terrenos extensos también tenía vacas de las que utilizaba la leche para hacer quesos y entregar a las grandes industrias lecheras. Alrededor de los 70 años de edad sufrió un derrame lo que ocasionó una discapacidad física leve. Mi tío es viudo, pero no tuvo hijos con su esposa, en un inicio las personas que trabajaban con él lo cuidaban, pero tenía mucho miedo que no lo cuidaran bien porque son personas de campo y no eran su

familiar por lo que lo traje a vivir conmigo. La discapacidad que tiene lo hace depender de mí en ciertas actividades.

¿Cómo fue su relación familiar con la llegada del adulto mayor?

Cuando vino a mi casa yo me sentí contenta porque también tenía una persona que me ayude con mi hijo pues con mi trabajo tengo horario en los que tengo que salir mucho tiempo de casa pero en realidad no me di cuenta que él me necesitaba mucho; por su discapacidad y terquedad sufrió algunas caídas que lo lastimaron, eso me causó miedo y mucho estrés porque yo no estaba en casa para ayudarlo y también se quedaba mi hijo con esa responsabilidad y el apenas tiene 10 años.

Sin darme cuenta no solo regañaba a mi hijo sino también a mi tío para que se cuiden, eso provocó mucha ansiedad en mí por no poderlo cuidar apropiadamente, tampoco quería institucionalizarlo porque quería que se sienta en familia por lo que busqué un lugar donde lo pudieran cuidar por jornadas. Mi tío entendió la situación y no se negó al cambio también contraté a una persona para que lo cuidara y lo acompañe en las horas que permanece Hogar de ancianos.

¿Por qué el adulto mayor a su cuidado asiste al hogar de ancianos?

En razón de que por mi trabajo y como soy madre soltera no tengo quien me ayude a cuidarlo y quiero que él reciba un buen cuidado mientras no puedo estar con él, pero no quería dejarlo en mi casa solo con una persona.

¿Cómo se sintió el adulto mayor a su cuidado al asistir al hogar de ancianos?

Mi tío siempre ha sido una persona generosa y nunca ha dejado de serlo, tomó con agrado esta opción y se acopló a la institución sin problema; él siempre ha visto lo mejor en cualquier situación.

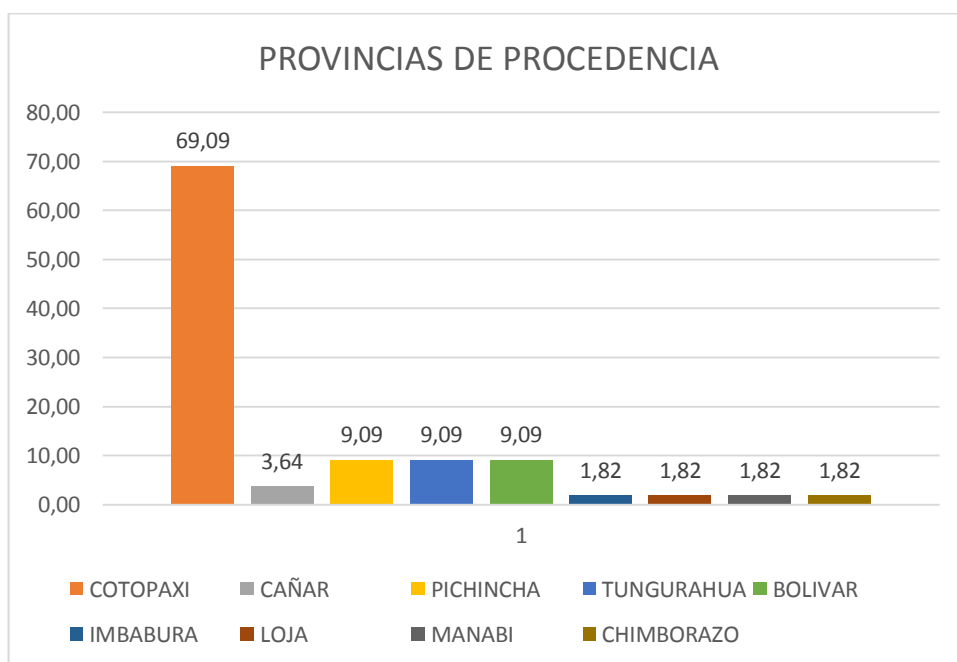
2. Escala de Zarit

La escala de ZARIT tiene la siguiente puntuación:

Puntuación: 0 Nunca; 1 Rara vez; 2 Algunas veces; 3 Bastantes veces; 4 Casi siempre.

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

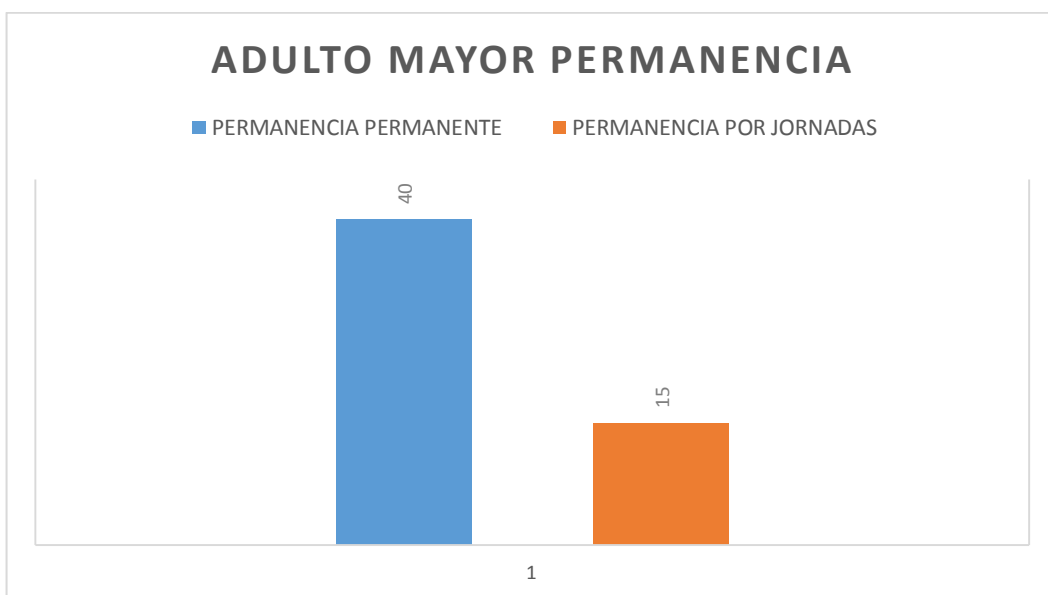
En los estudios realizados hemos encontrado los siguientes resultados en la recolección de información documentada en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga:



**Figura 11. Fuente: Investigación Documentada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

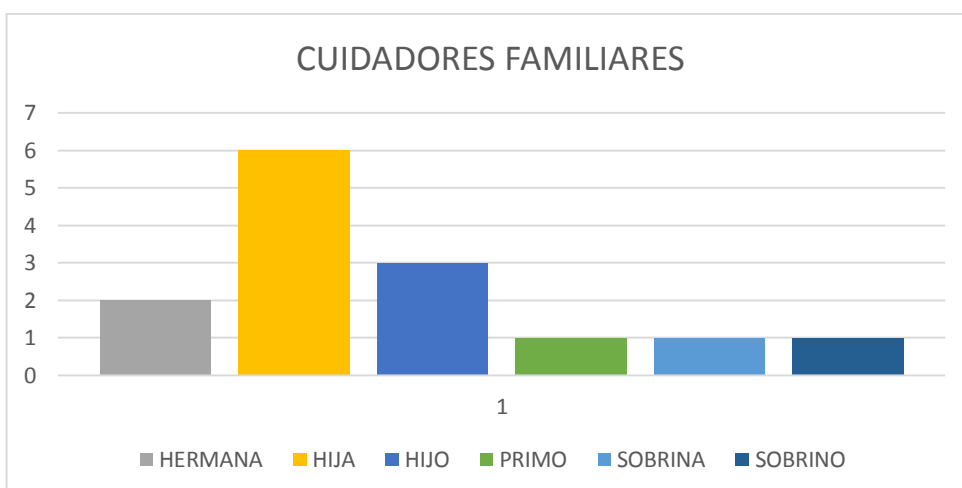
En el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga se encuentran institucionalizados adultos mayores de distintas provincias, en su mayoría de la

provincia de Cotopaxi con un 69,09%, y un mínimo porcentaje adultos mayores que proceden desde la provincia de Imbabura hasta la provincia de Loja.



**Figura 12. Fuente: Investigación Documentada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

Según registros existentes en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga se encontró que el 72,73% de adulto mayor se encuentran Institucionalizados de manera permanente y el 27,27% se encuentran por jornadas diurnas.

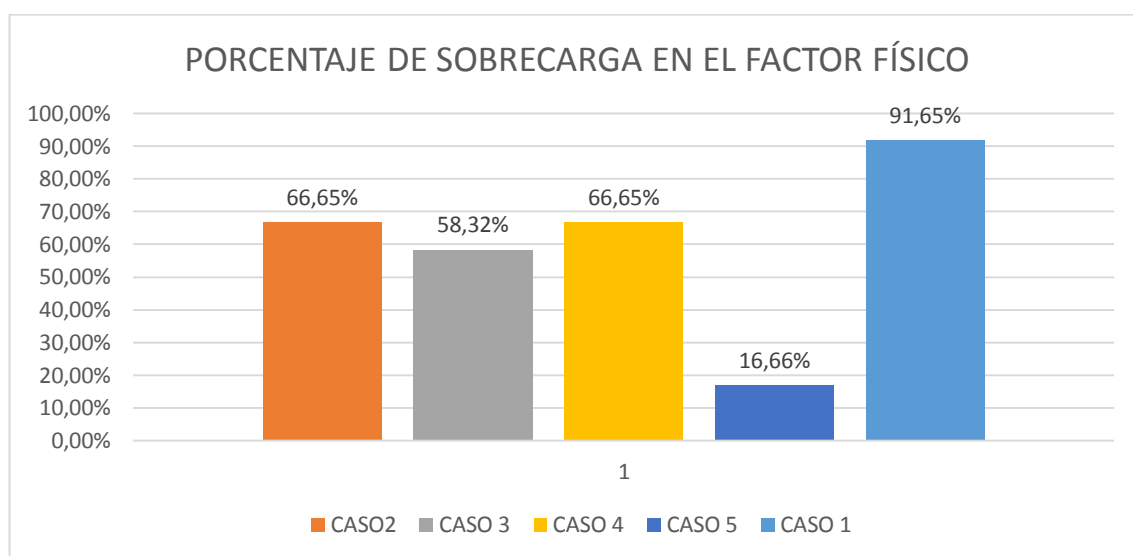


**Figura 13. Fuente: Investigación Documentada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

En el gráfico se evidencia que en su mayoría las hijas se ocupan del cuidado del adulto mayor, seguido por un familiar cercano, en menor escala.

La aplicación del test de Zarit arrojó los siguientes resultados en los cinco casos analizados:

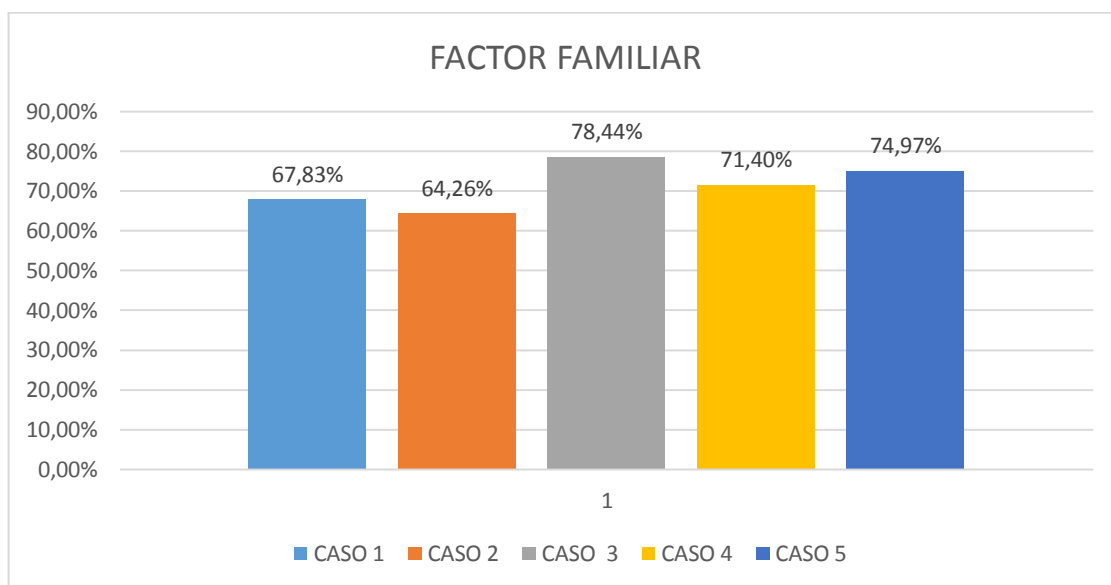
FACTOR FÍSICO.



**Figura 14. Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

De los cinco casos analizados, cuatro sobrepasan el 50%, y uno de ellos 91.65% que refleja sobrecarga intensa, según la escala de Zarit.

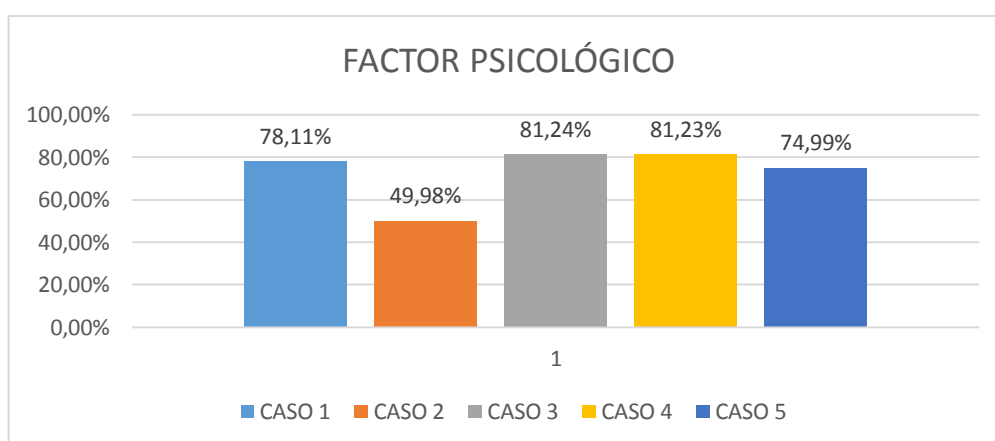
FACTOR FAMILIAR



*Figura 15. Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)*

Los resultados muestran sobrecarga intensa debido a no saber cómo cuidar de manera apropiada al adulto mayor.

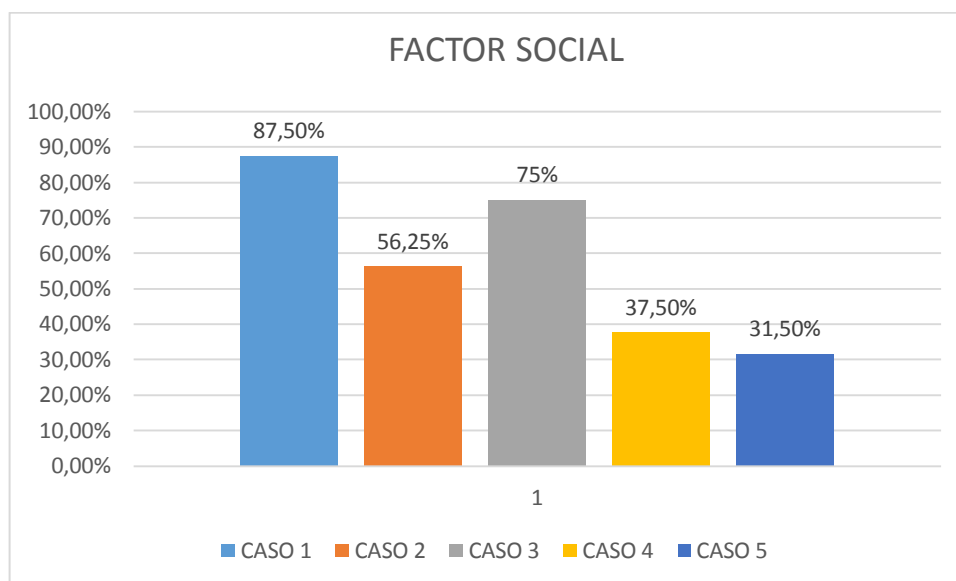
FACTOR PSICOLÓGICO



*Figura 16. Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)*

Cuatro casos revelan sobrecarga intensa mayor al 70% y uno sobrecarga leve.

FACTOR SOCIAL

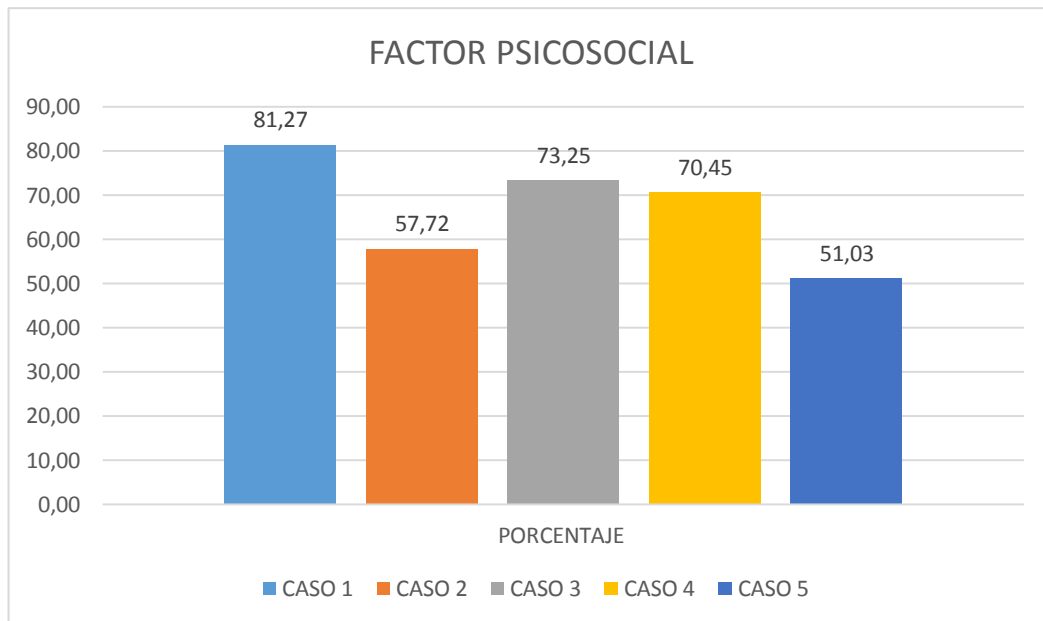


*Figura 17. Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)*

En los casos investigados se anotan tres valores altos donde las personas cuidadoras manifiestan que se están aislando de su círculo social y los otros dos casos que se encuentran con una vida social limitada.

FACTORES PSICOSOCIALES.

Después de analizar los factores que integran la escala de Zarit, adaptada para la investigación, la sobrecarga real se presenta en cada uno de los cuidadores:



**Figura 16. Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)**

Caso 1. El cuidador familiar César tiene sobrecarga intensa, debido a que casi siempre expresa que el adulto mayor necesita de su cuidado.

Caso 2. El cuidador familiar Ivonne está en los límites de sobrecarga leve y sobrecarga intensa porque expresa que a veces se siente agobiada con la responsabilidad de cuidar a su esposo.

Caso 3. El cuidador familiar Nancy con claridad refleja sobrecarga intensa, debido a que bastantes veces se siente sola, triste por no saber cómo aliviar esta situación.

Caso 4. El cuidador familiar Yolanda evidencia sobrecarga leve, debido a que a veces no sabe cómo asumir la responsabilidad de cuidar a su madre.

Caso 5. El cuidador familiar Laura está en los límites de la sobrecarga; sin embargo, sí identifica ciertas actitudes que le causan estrés.

PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?				
2. ¿Piensa que no tiene suficiente tiempo para ocuparse de sus necesidades físicas, emocionales, recreativas y financieras por estar al pendiente del cuidado de su familiar?				
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				
4. ¿Siente irritabilidad, cansancio por tener que cuidar a su familiar?				
5. ¿Siente miedo, tristeza y soledad por cuidar de su familiar?				
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?				
7. ¿Se encuentra cansado con dolor de espalda o tensión muscular por el cuidado de su familiar?				
8. ¿Siente que se va aislando y perdiendo el interés de su vida diaria por cuidar a su familiar?				
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?				
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?				
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?				
12. Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?				
13. ¿Siente que tuvo que distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?				
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?				
15. ¿Se Siente confuso, desorientado sobre el cuidado de su familiar?				
16. ¿Piensa que necesita una mejor orientación para mejorar la atención del cuidado de su familiar?				
17. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?				
18. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?				
19. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?				
20. ¿Recibe usted ayuda de terceras personas en el cuidado de su familiar?				
21. ¿Piensa usted que sus hábitos alimenticios se han visto afectados negativamente por el cuidado de su familiar?				
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?				

*Fuente: Escala de Zarit Adaptada
Elaborado por: Tovar & Punina (2019)*

3. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

El presente trabajo de titulación dirigido por, Rosa Angélica Punina Gualpa y Mayra Verónica Tovar Rueda, egresadas de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, tiene como fin conocer las **“Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga con el fin de visibilizar el cuidado del Adulto Mayor”**.

Se solicita a los cuidadores familiares de los adultos mayores que participen en esta entrevista de manera voluntaria y la información recopilada será confidencial y se utilizará solo para esta investigación.

Quedamos de usted agradecidas.

Latacunga, junio de 2019

Autorización

Yo,.....con C.I.....autorizo que la información que he proporcionado a las estudiantes de la Universidad “Santiago de Guayaquil” para que sea utilizada en la Investigación con el Tema **“Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas”**

Atentamente,

.....

C.I.....



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Punina Gualpa, Rosa Angélica**, con C.C: 1714192505 y **Tovar Rueda, Mayra Verónica**, con C.C:0502777352 autoras del trabajo de titulación: **Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas** previo a la obtención del título de Licenciadas en Trabajo Social en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 9 de septiembre de 2019

f. _____ f. _____

Punina Gualpa, Rosa Angélica

Tovar Rueda, Mayra Verónica

C.C: 1714192505

C.C:0502777352



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas		
AUTOR(AS)	Rosa Angélica, Punina Gualpa Mayra Verónica, Tovar Rueda		
REVISOR(ES)/TUTOR	Julio Beccar Varela, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de septiembre de 2019	No. DE PÁGINAS:	122
ÁREAS TEMÁTICAS:	Protección, Derecho, Adulto Mayor, Cuidador Familiar		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gerontología, Adulto Mayor, Cuidador Familiar, factores Psicosociales, Sobrecarga.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	La presente investigación pretende conocer los factores psicosociales que afectan a los cuidadores familiares del adulto mayor que asiste al Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, por jornadas, explorar la realidad a la que se enfrentan el momento que asumen la responsabilidad de cuidar y proteger a un adulto mayor y plantear alternativas de intervención gerontológicas. El estudio utilizó un enfoque mixto de nivel descriptivo y técnicas de recolección de información, tales como: observación, entrevista de profundidad, investigación documentada y la escala de Zarit adaptada, con una muestra de 5 cuidadores familiares del adulto mayor. La investigación revela que los cuidadores sufren en menor o mayor proporción síntomas de sobrecarga en los diferentes factores psicosociales, que afecta su calidad de vida y la del adulto mayor a su cuidado. Con esta investigación esperamos que el cuidador familiar se capacite y conozca más sobre estrategias de resiliencia y de cuidado del adulto mayor y que el Estado asuma e incluya políticas públicas donde el cuidador familiar acceda a beneficios para el desarrollo integral del cuidador y del adulto mayor.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593-987608543 593- 995126972	E-mail: angieninar@hotmail.com mayratovar82@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher, Mgs.		
	Teléfono: 593- 990331766		
	E-mail: christopher.munoz@cu.uscsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			