

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

---

**“ROL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES Y EL PROCESO  
TANATOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES  
DEL CANTON CEVALLOS.”**

---

**Trabajo de Graduación previa a la obtención del Título de Licenciada en  
Trabajo Social**

**AUTOR:**

**THALIA JOHANNA VILLALBA BARONA**

**TUTOR:**

**LCDA. MG. JEANNETH ELIZABETH BALSECA BASANTES**

**Ambato – Ecuador**

**2018**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

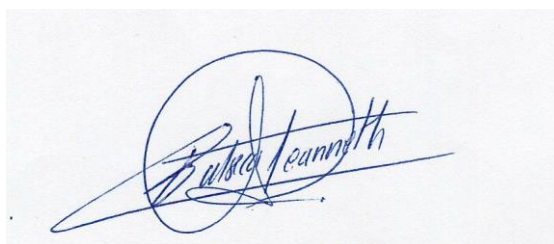
De conformidad con El REGLAMENTO DE Graduación para obtener el título terminal del tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato se INFORMA.

Que la Srta. Thalía Johanna Villalba Barona portadora de CC: 180444397-4 HABILITADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE tercer Nivel; ha CONCLUIDO EXITOSAMENTE SU TRABAJO DE TITULACION, MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACION; sobre el tema: **“ROL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES Y EL PROCESO TANATOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL CANTÓN CEVALLOS”**. Previa a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**; por lo que en calidad de tutor de Trabajo de Titulación, certifico de la culminación del mencionado trabajo.

Lo que informo para los efectos oportunos

Ambato, 15 de Marzo de 2018

### LA TUTORA



Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

## **AUTORÍA DEL TRABAJO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ROL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES Y EL PROCESO TANATOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL CANTÓN CEVALLOS”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuestas son de responsabilidad del autor.

Ambato, 03 de Junio de 2018

## **EL AUTOR**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thalia Villalba', with a large, stylized flourish extending to the right.

Srta. Thalia Johanna Villalba Barona  
C.I. 1804443974


## **DERECHOS DEL AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga este trabajo de Investigación parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi Trabajo de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 03 de Junio de 2018

### **EL AUTOR**



Srta. Thalía Johanna Villalba Barona  
C.I. 1804443974

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el tema **“ROL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES Y EL PROCESO TANATOLOGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL CANTÓN CEVALLOS”** presentado por la Srta. Thalía Johanna Villalba Barona, de conformidad con el Reglamento de Graduación para Obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato,.....

Para constancia firman

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

## **DEDICATORIA**

*A Dios por haberme  
dado la fortaleza en  
todo momento de  
seguir adelante a  
pesar de las  
circunstancias para  
así poder cumplir mis  
sueños que me he  
propuesto a lo largo  
de mi vida.*

*Thalía Johanna  
Villalba Barona*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por ser mi guía durante mi vida. A todo el personal Docente de Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Carrera de Trabajo Social por sus enseñanzas y orientación en todo el proceso educativo.*

*Thalía Johanna  
Villalba Barona*

## ÍNDICE

### **PÁGINAS PRELIMINARES**

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO .....	iii
DERECHOS DEL AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
RESUMEN EJECUTIVO .....	xvi
EXECUTIVE SUMMARY.....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	1

### **CAPÍTULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	8
ANÁLISIS CRÍTICO .....	9
PROGNOSIS .....	10
JUSTIFICACIÓN .....	11
OBJETIVOS .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos.....	12



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	13
FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	17
FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	18
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES .....	20
CONSTELACIÓN DE IDEAS .....	21
VARIABLE INDEPENDIENTE .....	21
Variable Dependiente.....	22
CONCEPTUALIZACIÓN VARIABLE INDEPENDIENTE .....	23
CONCEPTUALIZACIÓN VARIABLE DEPENDIENTE .....	36
HIPÓTESIS.....	47
SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	47

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	49
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	51
PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....	55
PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	56

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Análisis de los resultados .....	58
VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	122

DATOS Y CÁLCULOS ESTADÍSTICOS .....	124
-------------------------------------	-----

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones .....	127
Recomendaciones .....	129

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

Datos informativos: .....	130
Antecedentes de la Propuesta.....	130
Justificación.....	131
Objetivos .....	132
Objetivo General .....	132
Objetivos Específicos.....	132
Análisis de Factibilidad.....	133
Fundamentación Legal.-.....	134
Fundamentación científica – Teórico.....	135
Plan de Intervención .....	135
Metodología .....	137
LA PECERA.....	155
Formemos un puente .....	165
Sillas cooperativas.....	170
BIBLIOGRAFÍA .....	182
LINKOGRAFÍA .....	185

### **ANEXOS**

### **PAPER**

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N° 1</b> Conceptualización variable independiente .....	26
<b>Cuadro N° 2</b> Conceptualización variable dependiente .....	40
<b>Cuadro N° 3</b> Población .....	50
<b>Cuadro N° 4</b> Variable Independiente: Rol del Cuidador Familiar.....	51
<b>Cuadro N° 5</b> Variable Dependiente: Proceso Tanatológico del dependiente .....	53
<b>Cuadro N° 6</b> Tipo de información.....	55
<b>Cuadro N° 7</b> Preguntas básicas .....	56
<b>Cuadro N° 8</b> ¿Cuál es su edad? p1.....	58
<b>Cuadro N° 9</b> ¿ ¿Cuál es su género? p2.....	60
<b>Cuadro N° 10</b> ¿Cuál es su estado civil? p3.....	62
<b>Cuadro N° 11</b> ¿Qué grado de estudio tiene? p4.....	63
<b>Cuadro N° 12</b> ¿Quién cuida de Usted? p5 .....	64
<b>Cuadro N° 13</b> ¿Cómo se siente de vivir con quien vive? p6.....	66
<b>Cuadro N° 14</b> ¿Conoce su diagnóstico médico? p7.....	67
<b>Cuadro N° 15</b> ¿Cuál es su estado de salud actual? p8 .....	68
<b>Cuadro N° 16</b> ¿Qué enfermedades padece? p9.....	69
<b>Cuadro N° 17</b> ¿Dónde se atiende para cuidar su salud? p10 .....	70
<b>Cuadro N° 18</b> <b>¿Se siente triste o afligido? p11</b> .....	71
<b>Cuadro N° 19</b> ¿Se siente cansado o decaído? p12 .....	72
<b>Cuadro N° 20</b> ¿Se siente seguro, y tiene confianza? p13.....	73
<b>Cuadro N° 21</b> ¿Está en paz consigo mismo/a? p14 .....	74
<b>Cuadro N° 22</b> ¿Siente miedo de algunas cosas? p15 .....	75
<b>Cuadro N° 23</b> ¿Se siente a gusto en el lugar que habita? p16.....	76
<b>Cuadro N° 24</b> ¿Siente que es una carga para su familia? p17.....	77
<b>Cuadro N° 25</b> ¿Siente que sus problemas o asuntos han o terminado? p18 .....	78
<b>Cuadro N° 26</b> ¿Tiene buena relación con las personas que le rodean? p19.....	79
<b>Cuadro N° 27</b> ¿Piensa que su vida la vivió adecuadamente hasta el día de? p20.....	80
<b>Cuadro N° 28</b> ¿Siente que sus experiencias vividas le han sido suficientes? p21 ....	81
<b>Cuadro N° 29</b> ¿Le gusta que las personas que le rodean le escuchen sus? p22.....	82
<b>Cuadro N° 30</b> ¿Entre el cuidador y usted existe una buena comunicación? P23.....	83
<b>Cuadro N° 31</b> ¿El cuidador está dispuesto en todo momento para atenderlo? p24 ..	85

<b>Cuadro N° 32</b> ¿Es tolerante el cuidador en el proceso de su cuidado? p25.....	87
<b>Cuadro N° 33</b> ¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida,? P 26 .....	89
<b>Cuadro N° 34</b> ¿Usted se siente acompañado? p27.....	91
<b>Cuadro N° 35</b> ¿Usted se siente comprendido? p28.....	93
<b>Cuadro N° 36</b> ¿Usted se siente aceptado? p29.....	95
<b>Cuadro N° 37</b> ¿Usted se siente respetado? p30.....	96
<b>Cuadro N° 39</b> ¿Usted se siente no juzgado? p31 .....	98
<b>Cuadro N° 40</b> ¿Son escuchadas sus necesidades y sentimientos? p32 .....	99
<b>Cuadro N° 41</b> ¿El rol que cumple su cuidador le ayuda a sobrellevar su? p33 .....	101
<b>Cuadro N° 42</b> ¿Cuál es su edad? p1.....	102
<b>Cuadro N° 43</b> ¿Cuál es su género? p2.....	103
<b>Cuadro N° 44</b> ¿Qué grado de estudio tiene? p3 .....	104
<b>Cuadro N° 45</b> ¿Cuál es su estado civil? p4 .....	105
<b>Cuadro N° 46</b> ¿Cuál es su actividad laboral? p5.....	106
<b>Cuadro N° 47</b> ¿Cuál es su relación con el adulto mayor dependiente? p6 .....	107
<b>Cuadro N° 48</b> ¿Cuánto tiempo desempeña el papel de cuidador familiar? p7 .....	108
<b>Cuadro N° 49</b> ¿Cuántas horas diarias dedica usted al cuidado dependiente? p8....	110
<b>Cuadro N° 50</b> ¿Cuenta con los demás familiares para el adulto dependiente? p9..	111
<b>Cuadro N° 51</b> ¿Cumple con los roles encomendados como del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gearias, as y/o espirituales, etc.) p10.....	113
<b>Cuadro N° 52</b> Como cuidador familiar priorice los roles a desempeñar hacia el cuidado del adulto mayor dependiente: p11.....	115
<b>Cuadro N° 53</b> ¿Se apoya de servicios de salud para el cuidado del adulto mayor dependiente? p12.....	117
<b>Cuadro N° 54</b> ¿Ha escuchado hablar sobre la Tanatología? p13.....	118
<b>Cuadro N° 55</b> ¿Le gustaría conocer y recibir capacitaciones sobre.....	119
<b>Cuadro N° 56</b> Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores.....	120
<b>Cuadro N° 57</b> Resumen del procesamiento de los casos .....	124
<b>Cuadro N° 58</b> Tabla de contingencia Medir el grado de sobrecarga de los de .....	125
<b>Cuadro N° 59</b> Pruebas de chi-cuadrado .....	125
<b>Cuadro N° 60</b> Planificación del plan intervención al cuidador y al adulto mayor..	138
<b>Cuadro N° 61</b> Definir los talleres y temas de intervención .....	141
<b>Cuadro N° 62</b> Registro de cuidadores familiares y adultos mayores dependientes	142

<b>Cuadro N° 63</b>	Registro de asistencia de cuidadores familiares y dependientes.....	143
<b>Cuadro N° 64</b>	Cronograma .....	144
<b>Cuadro N° 65</b>	Talleres de apoyo al adulto mayor dependiente y al cuidador.....	146
<b>Cuadro N° 66</b>	Dinámica De Relajación .....	147
<b>Cuadro N° 68</b>	El círculo de las virtudes” .....	149
<b>Cuadro N° 69</b>	“Mi nombre es y mis gustos son” .....	151
<b>Cuadro N° 70</b>	La Pecera.....	156
<b>Cuadro N° 71</b>	Dinámica Comunicación Señalizada .....	159
<b>Cuadro N° 72</b>	TÉCNICA DEL TELÉFONO DESCOMPUESTO MÍMICA.....	163
<b>Cuadro N° 73</b>	Formemos un puente.....	166
<b>Cuadro N° 74</b>	Sillas cooperativas .....	171
<b>Cuadro N° 75</b>	Seguimiento Y Evaluación .....	172
<b>Cuadro N° 76</b>	Ficha De Seguimiento Social.....	173
<b>Cuadro N° 77</b>	¿ Modelo Operativo de la Propuesta.....	178
<b>Cuadro N° 78</b>	Presupuesto .....	180
<b>Cuadro N° 79</b>	Plan De Monitoreo Y Evaluación De La Propuesta .....	181
<b>Cuadro N° 80</b>	¿Se siente triste o afligido? p11 .....	204
<b>Cuadro N° 81</b>	¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, ? P 26 .....	205
<b>Cuadro N° 82</b>	¿Usted se siente comprendido? p28.....	206
<b>Cuadro N° 83</b>	¿Cuál es su género? p2.....	207
<b>Cuadro N° 84</b>	¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.) p10 .....	208
<b>Cuadro N° 85</b>	Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores dependientes .....	209

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 1</b> Árbol de problemas.....	8
<b>Gráfico N° 2</b> Red de Categorías Conceptuales.....	20
<b>Gráfico N° 3</b> Constelación de la variable Independiente .....	21
<b>Gráfico N° 4</b> Constelación de la variable Independiente .....	22
<b>Gráfico N° 5</b> Edad .....	59
<b>Gráfico N° 6</b> Género.....	60
<b>Gráfico N° 7</b> Estado civil .....	62
<b>Gráfico N° 8</b> Instrucción .....	63
<b>Gráfico N° 9</b> ¿Quién cuida de usted? .....	64
<b>Gráfico N° 11</b> Seguridad .....	66
<b>Gráfico N° 12</b> Conocimiento diagnóstico médico.....	67
<b>Gráfico N° 13</b> Estado de salud actual.....	68
<b>Gráfico N° 14</b> Enfermedades que padece.....	69
<b>Gráfico N° 15</b> Atención de salud.....	70
<b>Gráfico N° 16</b> Estado de ánimo.....	71
<b>Gráfico N° 17</b> Estado físico.....	72
<b>Gráfico N° 18</b> Confianza .....	73
<b>Gráfico N° 19</b> Paz.....	74
<b>Gráfico N° 20</b> Miedo .....	75
<b>Gráfico N° 21</b> Gusto del lugar que habita .....	76
<b>Gráfico N° 22</b> Siente que es una carga.....	77
<b>Gráfico N° 23</b> Problemas resueltos .....	78
<b>Gráfico N° 24</b> Relación con las personas que le rodean .....	79
<b>Gráfico N° 25</b> Su vida la vivió adecuadamente.....	80
<b>Gráfico N° 26</b> Experiencias suficientes.....	81
<b>Gráfico N° 27</b> Experiencias contadas.....	82
<b>Gráfico N° 28</b> Comunicación .....	83
<b>Gráfico N° 29</b> Disposición de atención.....	85
<b>Gráfico N° 31</b> Tolerancia del cuidador .....	87
<b>Gráfico N° 32</b> Actitud del cuidador.....	89
<b>Gráfico N° 33</b> ¿Se siente acompañado? .....	91
<b>Gráfico N° 34</b> ¿Se siente comprendido? .....	93

<b>Gráfico N° 35</b> ¿Se siente aceptado? .....	95
<b>Gráfico N° 36</b> ¿Se siente respetado? .....	96
<b>Gráfico N° 37</b> ¿Se siente no juzgado?.....	98
<b>Gráfico N° 38</b> Necesidades .....	99
<b>Gráfico N° 39</b> Rol que cumple el cuidador familiar.....	101
<b>Gráfico N° 40</b> Edad .....	102
<b>Gráfico N° 41</b> Género.....	103
<b>Gráfico N° 42</b> Instrucción .....	104
<b>Gráfico N° 43</b> Estado civil .....	105
<b>Gráfico N° 44</b> Actividad laboral.....	106
<b>Gráfico N° 45</b> Relación con el adulto mayor dependiente .....	107
<b>Gráfico N° 46</b> Tiempo que desempeña el cuidado .....	108
<b>Gráfico N° 47</b> Horas que dedica al cuidado .....	110
<b>Gráfico N° 48</b> Apoyo de familiares.....	111
<b>Gráfico N° 49</b> Cumplimiento de roles.....	113
<b>Gráfico N° 50</b> Prioridad de roles .....	115
<b>Gráfico N° 51</b> Apoyo de servicios de salud .....	117
<b>Gráfico N° 52</b> Conocimiento de Tanatología.....	118
<b>Gráfico N° 53</b> Capacitaciones .....	119
<b>Gráfico N° 54</b> Sobrecarga cuidador familiar.....	120
<b>Gráfico N° 55</b> Campana de Gauss.....	126
<b>Gráfico N° 56</b> Identificación de redes de apoyo .....	168
<b>Gráfico N° 57</b> Administración de la propuesta .....	179
<b>Gráfico N° 58</b> Estado de ánimo.....	204
<b>Gráfico N° 59</b> Actitud del cuidador.....	205
<b>Gráfico N° 60</b> ¿Se siente comprendido? .....	206
<b>Gráfico N° 61</b> Género.....	207
<b>Gráfico N° 62</b> Cumplimiento de roles.....	208
<b>Gráfico N° 63</b> Sobrecarga cuidador familiar.....	209

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA**

“Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos.”

**Autora:** Thalía Johanna Villalba Barona

**Tutora:** Lcda. Mg.Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

**RESUMEN EJECUTIVO**

El objetivo del presente trabajo investigativo fue determinar la incidencia del Rol de los Cuidadores Familiares en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

La presente investigación se realizó con la participación directa de 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, en la que se conoció la sobrecarga que presenta el cuidador familiar y de igual manera el desconocimiento del proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

El levantamiento de información se realizó mediante la aplicación de un test la cual se denomina Test de Zarit en la que se determina la sobrecarga del cuidador familiar, de igual manera se aplicó encuestas en donde se obtuvo información relevante que permitió elaborar la propuesta desde el área de Trabajo Social.

La propuesta de investigación es el diseño de un plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los mismos

**PALABRAS CLAVES:** Rol, cuidador familiar, adulto mayor dependiente, Proceso Tanatológico.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**  
**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA**

“Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos.”

**Autora:** Thalía Johanna Villalba Barona

**Tutora:** Lcda. Mg.Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

**EXECUTIVE SUMMARY**

The objective of this research work was to determine the incidence of the Role of the Family Caregivers in the Tanatological process of the dependent older adults of the Cevallos Canton.

The present investigation was carried out with the direct participation of 33 family caregivers and 33 elderly adults dependent on the Cevallos Canton, in which the overload of the family caregiver was known, as well as the ignorance of the Tanatological process of the dependent elderly adult. The information was collected by applying a test called Zarit Test in which the overload of the family caregiver was determined, in the same way, surveys were applied where relevant information was obtained that allowed to elaborate the proposal from the area of Social Work.

The research proposal is the design of an intervention plan aimed at the family caregiver and dependent older adult with the aim of improving their living conditions

**KEY WORDS:** Role, family caregiver, dependent older adult, Tanatological Process.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo tiene como tema: “Rol de los Cuidadores Familiares y el Proceso Tanatológico de los Adultos Mayores Dependientes del Cantón Cevallos.”

La investigación se encuentra estructurada por los seis capítulos:

El Capítulo I denominado: EL PROBLEMA, contiene: El Planteamiento del Problema, Contextualización: Macro la cual engloba la problemática a nivel mundial, Meso abarca Latinoamérica y Micro comprende Ecuador en el que se trabaja en la provincia de Tungurahua junto con el Gad Municipalidad del Cantón Cevallos, Árbol de Problemas, Análisis Crítico, Prognosis, Formulación del Problema, Interrogantes de la Investigación, Delimitación del Objeto, Unidades de Observación, Justificación, Objetivos: General, y Específicos.

El Capítulo II denominado: MARCO TEÓRICO consta de: Antecedentes Investigativos vinculados al tema, se fundamenta en una visión Filosófica, Legal, Categorías Fundamentales, Constelación de ideas de las Variables Independiente y Dependiente, Hipótesis y Determinación de Variables.

El Capítulo III denominado: METODOLOGÍA plantea que la investigación se realizará desde el enfoque de carácter Cuantitativo y Cualitativo, Modalidad de la Investigación, Tipo de la Investigación, Población y Muestra, Operacionalización de Variables, Técnicas e Instrumentos, Plan para la recolección de Información, Plan de procesamiento de Información.

El Capítulo IV denominado: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS consta de: el análisis de los resultados es producto de las encuestas aplicadas a los cuidadores familiares y adultos mayores dependientes en el que se descifra cada uno de los resultados, la interpretación de datos que se explica cada uno de los resultados dados por medio de métodos estadísticos para la correspondiente verificación de la hipótesis.

El Capítulo V titulado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES contiene: las conclusiones referentes al problema propuesto obtenidas del análisis de resultados y las recomendaciones pertinentes formuladas para cada conclusión. En este capítulo se obtuvo la conclusión más relevante respondiendo a nuestro objetivo la cual fue que el rol del cuidador familiar incide directamente en el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

El Capítulo VI denominado: LA PROPUESTA plantea la solución más concreta y acertada al problema de investigación y que contiene los datos informativos, antecedentes de la propuesta, justificación, objetivos, análisis de factibilidad, fundamentación, metodología, modelo operativo y administración. En este capítulo se propone el diseño de un plan de intervención dirigido al cuidador familiar y al adulto mayor con la finalidad de mejorar la calidad de vida.

Se concluye con la referencia de material bibliográfico y anexos que sustentan el trabajo investigativo.

Línea de Investigación: Trabajo Social Gerontológico y Familia.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **TEMA**

“Rol de los Cuidadores Familiares y el Proceso Tanatológico de los Adultos Mayores Dependientes del Cantón Cevallos.”

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **CONTEXTUALIZACIÓN**

##### **MACRO**

El cuidador familiar es quien se encarga de los cuidados de personas que tienen algún tipo de dependencia, sin ningún tipo de remuneración. Estas personas podrían ser familiares del adulto mayor como sus hijos e hijas, nietos y nietas. Actualmente los cuidadores familiares se caracterizan por ser mujeres en un 85%. (Flores, Seguel , & Rivas , SciELO, 2012)

En España el cuidado de las personas dependientes es realizado, por las mujeres del núcleo familiar (esto es, en las madres, cónyuges, hijas o hermanas de las personas dependientes), y, dentro de éstas, por las mujeres de mediana edad, sobre todo en el grupo formado por las que tienen entre 45 y 69 años. (Peñaranda, 2006)

En Estados Unidos por ejemplo, hay 52 millones de cuidadores/as informales de personas adultas enfermas o discapacitadas, y 25,8 millones prestan cuidados de asistencia personal. Las recientes reformas en los sistemas de cuidado de salud han orientado sus objetivos para que las personas con enfermedades crónicas puedan ser asistidas en su domicilio por miembros de la familia. (Peñaranda, 2006)

Según la OMS Entre 2015 y 2050, “los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%, en el año 2020, las personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años y en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El envejecimiento cada vez más es rápida que en años pasados por lo que cada país se enfrenta a cada reto como el de garantizar los sistemas sanitarios y sociales ante los cambios constantes demográficos. Se podría decir que el envejecimiento es el resultado del pasar de los años en donde se acumula daños moleculares y celulares, y esto lleva a un agotamiento físico, social y mental propensos a enfermedades y finalmente la muerte”. (Salud O. M., 2015)

La atención tanatológica actualmente sirve de apoyo en los cuidados paliativos y estos a su vez están incorporados como obligatorios en el esquema de atención de salud pública en el sector salud desde 2010. En la Unidad Médica de Alta Especialidad Lomas Verdes la atención tanatológica se ha proporcionado durante 10 años, en los cuales sus miembros voluntarios han observado efectos positivos en la recuperación espiritual del paciente que lo ayudan a enfrentar la pérdida de la salud o la muerte. (Fajardo Gámez, y otros, 2015)

## MESO

En hogares mexicanos el cuidado familiar es de fácil percepción debido a que se dirige principalmente en un 2,8% a personas con limitaciones permanentes es decir al adulto mayor dependiente. El trabajo de cuidados dentro de un hogar se lo realiza sin remuneración alguna y recae en un miembro del mismo hogar. De los 13 millones de personas que realizaron trabajo de cuidado, entre 81.8 y 90.4% son miembros del mismo hogar, que en términos absolutos representan a más de 1.0 millones de cuidadoras(es) de personas con limitaciones permanentes (738 mil mujeres y 290 mil hombres). (Mujeres, 2013)

Los cuidadores familiares se caracterizan por tener entre 20 y 39 años, con algunas diferencias de acuerdo a quien dirigen sus actividades de cuidado. El cuidado a personas con limitaciones permanentes es realizado en mayor medida por adultos de

entre 40 y 59 años. Las personas con limitaciones permanentes son en gran parte adultas mayores, por lo que es probable que este tipo de cuidados provenga de hijos e hijas o incluso de nietas y nietos a sus madres, padres o abuelos. Sin embargo, se observa una quinta parte de cuidadores que son adultos mayores, probablemente como reflejo del cuidado entre parejas o de hijas e hijos a sus progenitores que hayan alcanzado edades muy avanzadas. (Mujeres, 2013)

En América Latina y el Caribe la población de 60 años está aumentando sostenidamente en todos los países. Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento, pero en los países más pequeños este aumento también será significativo, especialmente a partir de 2025. Entre el 2025 y el 2050, entre un quinto y un cuarto del incremento de la población adulta mayor se producirá en estos países. (Guzman & Sosa, 2002)

Actualmente los países en desarrollo especialmente América Latina, el Caribe y Asia están experimentando cambios similares en la estructura por edad de la población. El Caribe es hoy la región en desarrollo "más vieja" del mundo, pues más del 9 % de su población total tiene 60 años o más. (Rangel Rivera, Garcia del Prado, Quintana Castillo, Gutiérrez Hernández, & Gutiérrez Hernández, 2009)

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE en la Ciudad de México, durante el periodo de junio-julio del 2009. Se aplicó una encuesta, que identificó el grado de conocimientos y la aplicación de los cuidados tanatológicos, que son proporcionados por el personal de enfermería a los pacientes en fase terminal en dicha Institución.

Se incorporaron al estudio 100 encuestas, de las cuales 93% corresponde al género femenino y el 7% al género masculino. La edad de los encuestados estuvo en un intervalo entre 18 y 65 años, con una media de 36 años; el grupo de edad más numeroso fue el de 36 a 45 años, con 42% del total de la muestra.

Con respecto a la antigüedad en los servicios del personal de enfermería en la institución, es importante hacer mención que este dato es de relevancia, ya que, permite conocer sus años de experiencia durante su quehacer profesional; así como, la habilidad laboral adquirida a lo largo de su desempeño. La gran mayoría (74%) tenían hasta 10 años de antigüedad laboral.

La escolaridad del personal encuestado de enfermería en 51% correspondió a la Licenciatura y el 49% a la Carrera Técnica. (Martínez Torres, y otros, 2016)

## MICRO

En el Ecuador actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años, pero en solo 9 años superará el 10% con lo cual estará entre los países considerados con una población envejecida. (Paredes K. , 2016)

La distribución por género de la población nacional adulta mayor es de 53% para las mujeres y de 47% para los hombres. (Social M. d., 2013)

En Ecuador existen: 1.049.824 personas mayores de 65 años (6,5% de la población total). El Gobierno de la Revolución Ciudadana implementa políticas públicas basadas en la defensa de los Derechos y en el reconocimiento al valor de la población adulta mayor, cuya participación aumentará progresivamente. En el año 2020 será del 7,4%. Para el año 2054 se prevé que representen el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres. Desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social se considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa. Se promueve un envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable, a través de su participación y empoderamiento junto a la familia, la sociedad y el Estado, la atención que brindara será a través de 14 Centros de Atención Directa del MIES y 428 Convenios de cooperación con instituciones públicas y privadas en todo el país para atender a personas adultas mayores a través de diversas modalidades de atención. (Social M. d., 2015)

Ecuador desde hace poco años, bajo la Política del Buen vivir, se ha generado programas y proyectos para mejorar la salud de las personas adultas mayores, pero

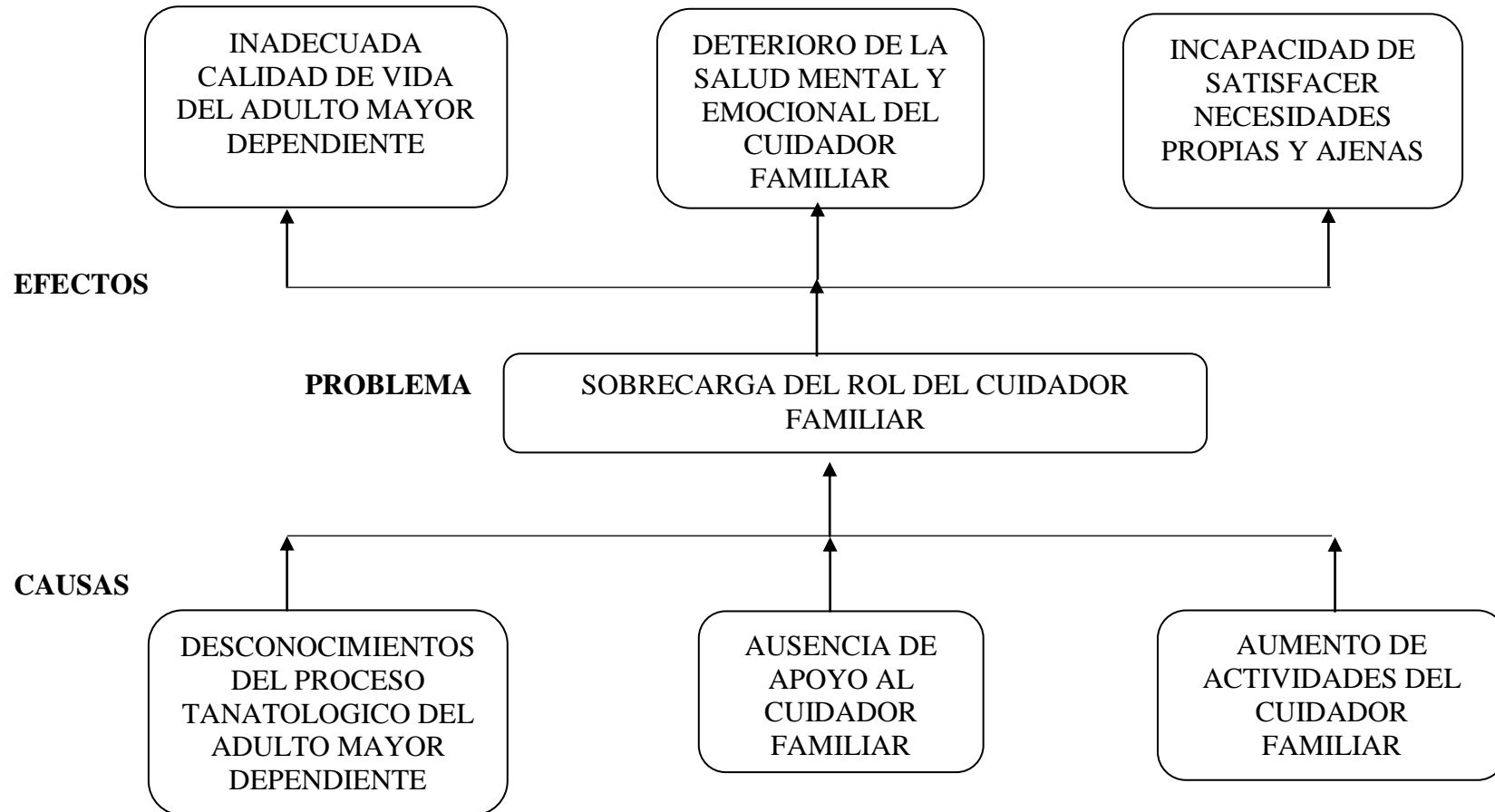
lamentablemente no ha desarrollado políticas públicas que beneficien o brinden apoyo a los cuidadores familiares, es más aun no se ha visibilizado este fenómeno y por lo tanto los cuidadores informales son un grupo invisibilidad. (Proaño, 2015)

El cuidador familiar presta atención a individuos que necesitan supervisión o asistencia según su tipo de dependencia, este cuidado se lo proporciona en un hospital, en un hogar o en una institución. (Rivas Herrera & Ostiguin Melendez, Cuidador ¿Concepto Operativo o Preludico Teórico?, 2010)

Actualmente no se cuenta con estudios de tanatología en nuestro país pero con diferentes investigaciones realizadas se ha podido captar que el cuidador familiar se enfrenta diariamente a cuidados del adulto mayor dependiente, por lo tanto el proceso Tanatológico de implantarse en la vida del cuidador familiar, es decir, prepararlo en el cuidado del adulto mayor dependiente para que así pueda desenvolverse de mejor manera ante el adulto mayor dependiente y al igual con sus familiares.



## ÁRBOL DE PROBLEMAS



**Gráfico N° 1** Árbol de problemas

Fuente: Bibliográfica

Elaborado por: Villalba Thalía (2018)

## ANÁLISIS CRÍTICO

El desconocimiento del Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente por parte del cuidador familiar es un riesgo mutuo debido a que su calidad de vida tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente se viene a empeorar esto se debe a que este proceso se encarga de la atención a personas dependientes como es el adulto mayor y también se preocupa por el cuidador familiar en lo que es la fase de duelo ante la pérdida de un ser querido.

Cuidar al adulto mayor dependiente es una responsabilidad que implica a los familiares más directos en donde también se encuentra ausentismo de algún miembro del hogar creando así conflictos entre miembros de la familia sobre el cuidado al adulto mayor dependiente, al igual se presenta dificultades económicas debido a que el cuidado al adulto mayor dependiente conlleva un sinnúmero de gastos dependiendo el estado de este y por último también se puede presentar el deterioro de la salud mental y emocional del cuidador familiar. El cuidado suele recaer en una persona a quien se identifica como el cuidador principal entre estos puede ser familiares cercanos o directos como hijos, nietos, primos, y hermanos.

Las actividades de los cuidadores familiares son múltiples, exigen tiempo y energía, entre ciertas actividades encontramos aquellas que no son cómodas o agradables como por ejemplo el aseo íntimo del adulto mayor dependiente que muchas veces resulta ser desagradables, el cuidador familiar no se encuentra preparado para el desarrollo de esta actividad debido a su desconocimiento de cuidado insatisfiriendo así las necesidades tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente, al existir el conocimiento previo para esta actividad se evitara cualquier tipo de inconveniente como por ejemplo lesiones en el adulto mayor.

## **PROGNOSIS**

El desconocimiento del proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente en un futuro generará inseguridad en la práctica del cuidado del adulto mayor dependiente, debido a que serán variantes los cuidados que se debe prestar al adulto mayor día a día, ya sea por su estado de salud o por su edad en sí. Si no se brinda el apoyo familiar y la atención necesaria al cuidador familiar se podría presentar un gran conflicto como el deterioro de la salud mental y emocional, provocando así la disminución de la calidad de vida tanto del adulto mayor dependiente como del cuidador familiar.

Al no prestar la atención necesaria al rol del cuidador familiar en un futuro se podría visualizar la insatisfacción de cuidados hacia el adulto mayor dependiente, deteriorando así su salud, su desarrollo social y personal del adulto mayor dependiente como del cuidador, de igual manera fomentara la incapacidad de satisfacer necesidades propias y ajenas a la actividad realizada obteniendo una mala calidad de vida.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el rol de los cuidadores familiares en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos?

## **INTERROGANTES (SUBPROBLEMAS)**

- ¿Cuál es el Rol del Cuidador Familiar del Adulto mayor?
- ¿Cómo es el Proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos?
- ¿Cuál sería una alternativa de solución del problema a investigar?

## **DELIMITACIÓN DEL OBJETO DEL ESTUDIO**

Esta investigación se la realizara en el Cantón Cevallos, Provincia de Tungurahua en el año 2018, junto con las autoridades del Cantón, adultos mayores dependientes conjuntamente con sus cuidadores familiares.

## **JUSTIFICACIÓN**

El presente estudio busca identificar el rol del cuidador familiar y analizar el Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente del Cantón Cevallos.

Es de **interés** de modo que la investigación presentada se basa en identificar el rol del cuidador familiar y de igual manera analizar lo que es el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

Es de **importancia** puesto que nos permitirá conocer y comprender acerca de la realidad en la que el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente se encuentran actualmente, centrándonos directamente en el Proceso Tanatológico del Adulto Mayor Dependiente y el Rol del cuidador familiar.

Generará **impacto** debido a que apoyara directamente a los cuidadores familiares sobre el cómo cuidar y manejar todo lo que es el proceso de un adulto mayor dependiente de acuerdo a sus necesidades, buscando la efectividad, relevancia y pertinencia para superar su vulnerabilidad dentro de un proceso de revalorización de las personas adultas mayores como seres dignos y capaces.

El cuidador familiar juntamente con el adulto mayor dependiente serán quienes formen parte de los **beneficiarios** en la investigación presentada, identificando su rol y su proceso Tanatológico.

Es **factible** debido a que se contara con el apoyo de las autoridades del GAD Municipalidad de Cevallos brindando la apertura necesaria para la investigación directa a cuidadores familiares y adultos mayores dependientes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la incidencia del Rol de los Cuidadores Familiares en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el rol del cuidador familiar del adulto mayor dependiente del Cantón Cevallos.
- Analizar el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.
- Plantear una alternativa de solución del problema a investigar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Revisando diferentes investigaciones en el Repositorio Universitario de la Universidad Técnica de Ambato, se encuentra que en varias facultades del mismo existen algunas investigaciones que pueden dar apoyo al presente proyecto de investigación las mismas que son mencionadas a continuación:

En la investigación de Vasco (2011) titulada: “El Estrés Laboral de los Cuidadores y el maltrato que sufren los Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Hogar Del Anciano” del Hospital Provincial Ambato en la provincia de Tungurahua, se plantea como objetivo principal Establecer el estrés laboral en los cuidadores y el maltrato que sufren los Adultos Mayores del Centro Geriátrico “Hogar del Anciano” del Hospital Provincial Ambato, se utilizó una metodología cuanti- cualitativa, el estudio se realizó con una muestra de 25 adultos mayores, las conclusiones más relevantes a las que llega son: a) En el personal que labora en el Centro Geriátrico “Hogar del Anciano” del Hospital Regional Ambato del 100% que fue evaluado el 73 % de la población presenta estrés laboral mientras que el 27 % de la población no presenta estrés laboral. b) El desequilibrio en las distintas áreas del personal que cuida a los adultos mayores disminuye la tolerancia y capacidad de resolución de conflictos de manera adecuada, por lo que se produce el maltrato como liberación de ira y frustración del personal.

Con la investigación citada se puede concluir que la sobrecarga de actividades del cuidador familiar conlleva a una mala práctica del cuidado y de igual manera a un estado de salud deteriorado presentando en su mayoría estrés laboral.

En la investigación de Toro (2014) titulada: “Calidad de atención por parte de los Cuidadores Geriátricos y su impacto en el bienestar de los Adultos Mayores en la

parroquia de Quisapincha durante el período de Octubre a Diciembre del 2013”, se plantea como objetivo principal Valorar la Calidad de Atención de los Cuidadores Geriátricos y su Impacto en el Bienestar de los Adultos Mayores en la Parroquia de Quisapincha Durante el Período de Octubre a Diciembre del 2013, se utilizó una metodología cuanti-cualitativa, el estudio está formada por las y los Cuidadores de Adultos Mayores existentes en la Parroquia de Quisapincha durante el periodo de Octubre a Diciembre del 2013, por consiguiente no requirió cálculo de muestra.

Las conclusiones más relevantes a las que llegan son:

1. La falta de Bienestar del Adulto Mayor, es dada por la mala calidad de atención de los Cuidadores Geriátricos, determinada por varios factores entre ellos: por la sobrecarga que padecen los cuidadores, refiriendo además la falta de tiempo para sí mismos y para sus diferentes actividades cotidianas o el resto de su familia, por encontrarse a cargo del cuidado del Adulto Mayor.
2. Al evaluar el comportamiento entre la calidad de atención y nivel de instrucción, pudimos observar que del total de cuidadores presentaron nivel de instrucción inadecuado un 41% de primaria incompleta, razón por la cual el menor grado de instrucción influye negativamente en la calidad de atención. Resulta positivo y alentador en este sentido, pues un alto nivel educacional pudiera influir positivamente en el aprendizaje de los cuidadores si se les entrenara sobre el manejo del paciente y como mantener los factores protectores de su salud.
3. El comportamiento entre la presencia de afecciones físicas y psicológicas después de iniciado el rol de cuidador, evidencia que la experiencia de cuidar a un paciente Adulto Mayor en el domicilio entraña una serie de riesgos sobre la salud física y mental de la persona que asume esta actividad, fundamentalmente si se adolece de una capacitación previa que les proporcione el entrenamiento necesario para mantener los factores protectores de su salud, observando a los trastornos somáticos así como la depresión y la ansiedad después de un tiempo de iniciado el rol, además de afecciones físicas como se pudo determinar el llamado Síndrome de Sobrecarga del cuidador, además de diferentes estados de aislamiento y privación social.



4. El perfil del cuidador fue la mayoría de los cuidadores son mujeres 58% del total, de entre las mujeres cuidadoras, un 53 % son hijas, un 12 % son Nueras y un 10% son sobrinas de la persona cuidada, la edad media de los cuidadores es de 36 años, en la mayoría de los casos no existe una ocupación laboral remunerada del cuidador, ya que gran parte se dedican a la agricultura las labores del hogar, La rotación familiar o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia es moderadamente baja 20% y una parte de ellos comparte la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos 75%.

Se puede concluir que la falta de conocimiento sobre el rol del cuidador familiar perjudica notoriamente a la calidad de vida tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente.

En la revista CONAMED (2016) titulada: “Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional”, se plantea como objetivo identificar el grado de conocimientos sobre cuidados tanatológicos que posee el personal de enfermería en un Centro Médico Nacional, se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo. Se diseñó una encuesta con 30 reactivos, diseñada ex profeso al personal de enfermería en contacto con pacientes terminales, como conclusión se encontró que el personal encuestado no posee los suficientes conocimientos y la aplicación de los cuidados tanatológicos, así mismo, desconoce la importancia y los beneficios que proporciona al otorgarlos al paciente en fase terminal y a la familia que atraviesa este proceso; aun la misma institución no está capacitando al personal de enfermería para enfrentar este suceso, olvidando el objetivo principal de la misma profesión, el arte del cuidado, dentro del cual se encuentra implícito el cuidado holístico, integral, de calidad, con calidez efectivo y eficaz; pautas que permiten concretar, de manera específica, los cuidados tanatológicos a los pacientes en fase terminal.

En la revista citada se concluye que actualmente no existe algún tipo de conocimiento sobre la tanatología, por lo que el personal de cuidados no podrá desarrollarse adecuadamente en su labor.

En la revista de Enfermería del instituto Mexicano del Seguro Social (2016) titulada: “Atención Tanatológico para mejorar el bienestar espiritual de los pacientes hospitalizados con quemaduras”, se plantea como objetivo evaluar el efecto de la atención tanatológica en pacientes con quemaduras, a través de la escala de bienestar espiritual, el estudio se realizó en pacientes con quemaduras de diversos grados. Se recolectaron datos sociodemográficos y a los pacientes se les aplicó la encuesta para evaluar su bienestar espiritual al inicio y al final de su estancia hospitalaria. Se les proporcionó atención de tanatología durante todo el periodo de hospitalización. El análisis incluyó estadística descriptiva y no paramétrica., como conclusión se encontró que la atención tanatológica debe incluirse en el tratamiento integral proporcionado a pacientes con quemaduras, ya que demostró que mejoraba su bienestar espiritual, influyendo positivamente en su recuperación durante su estancia hospitalaria.

Se entiende con este estudio que la tanatología debe incrementarse en todo ámbito y capacitar al personal para brindar este servicio puesto que es una gran responsabilidad el cuidado a personas que requieren de esto para poder subsistir.

## **FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

La presente investigación se basa en el paradigma socio-critico esta se fundamenta en la crítica social con un marcado carácter auto reflexivo; considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los grupos; pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano; y se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social. (Alvarado & Gracia , 2008)

Este paradigma se relaciona con la presente investigación debido a que el cuidador familiar se basa en un pensamiento formado hacia el cuidado del adulto mayor dependiente siendo reflexivo, crítico y teniendo autonomía en su rol como cuidador, de igual manera se basa en la participación puesto que en el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente actúan varias profesiones para desarrollar este, al igual que

la intervención de personas como familia, pareja o allegados del adulto mayor dependiente.

## **FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

La investigación está fundamentada en varias normativas tales como, la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008 nos menciona en la Sección I – Adultos Y Adultas Mayores, art. 36 que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

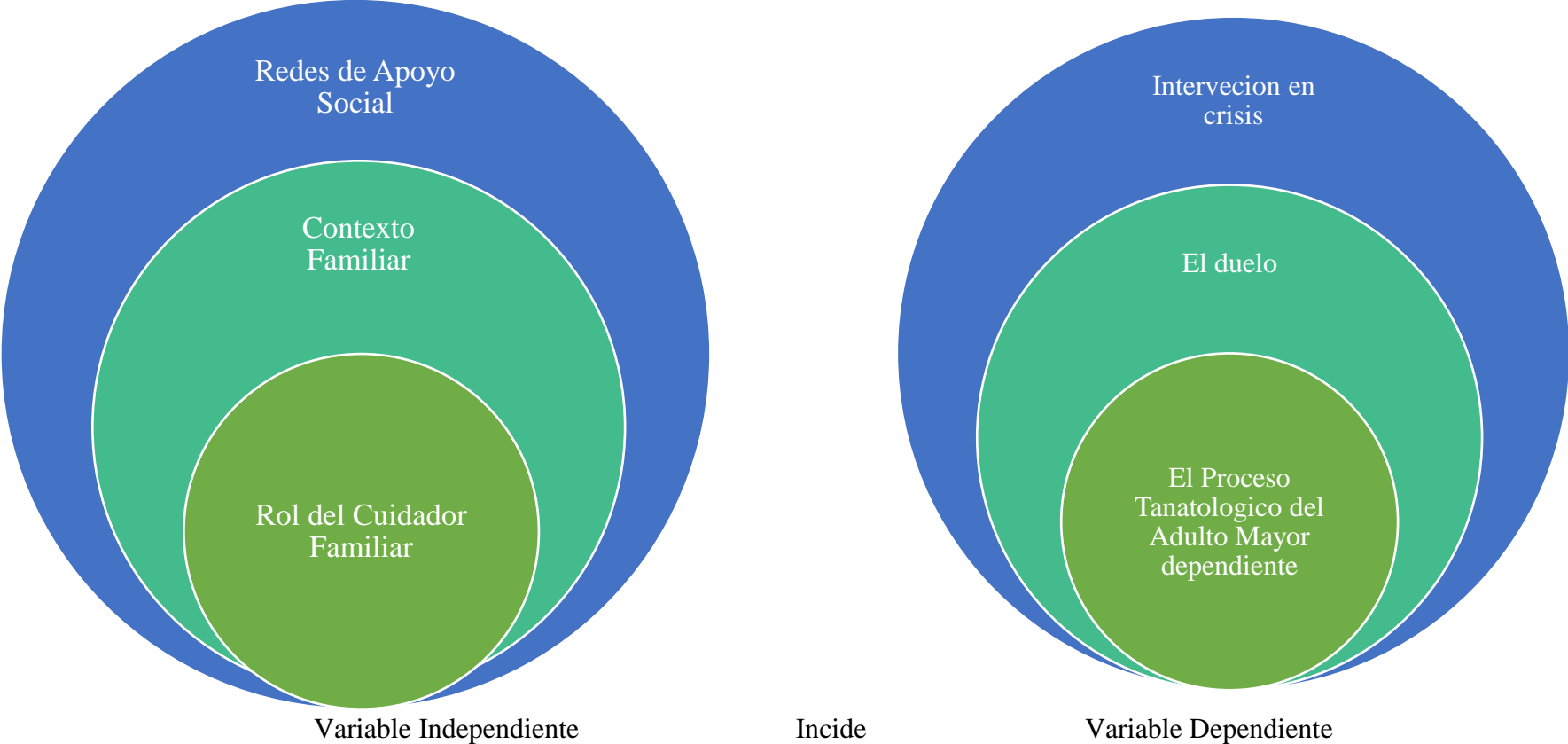
De igual manera en el art. 37 dice que el Estado garantizará a las personas adultas mayores varios derechos tales como la atención gratuita de salud, el trabajo remunerado, la jubilación universal, el acceso a una vivienda digna, entre otros.

En el art. 38 menciona que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Constitucion De La Republica Del Ecuador, 2008)

De igual manera se fundamenta en la Ley de Seguridad Social: en el Título I, Capitulo II, nos habla sobre la Inclusión de personas que realizan trabajo no remunerado en el hogar como sujetos protegidos por el Seguro Social Obligatorio. Se considera como persona que realiza trabajo no remunerado en el hogar a “quien desarrolla de manera exclusiva tareas de cuidado del hogar sin percibir remuneración o compensación económica alguna y no desarrolla ninguna actividad de las descritas en el Art. 9 de la Ley de Seguridad Social.” Las personas que realizan trabajo no remunerado en el hogar, serán consideradas como afiliadas desde la fecha de solicitud de afiliación. Para este caso se excluye el cobro de multas y de intereses por

concepto de mora, así como de la responsabilidad patronal. Se establece que deberán estar afiliadas al momento de producirse la contingencia. (Ediciones Legales, 2016)

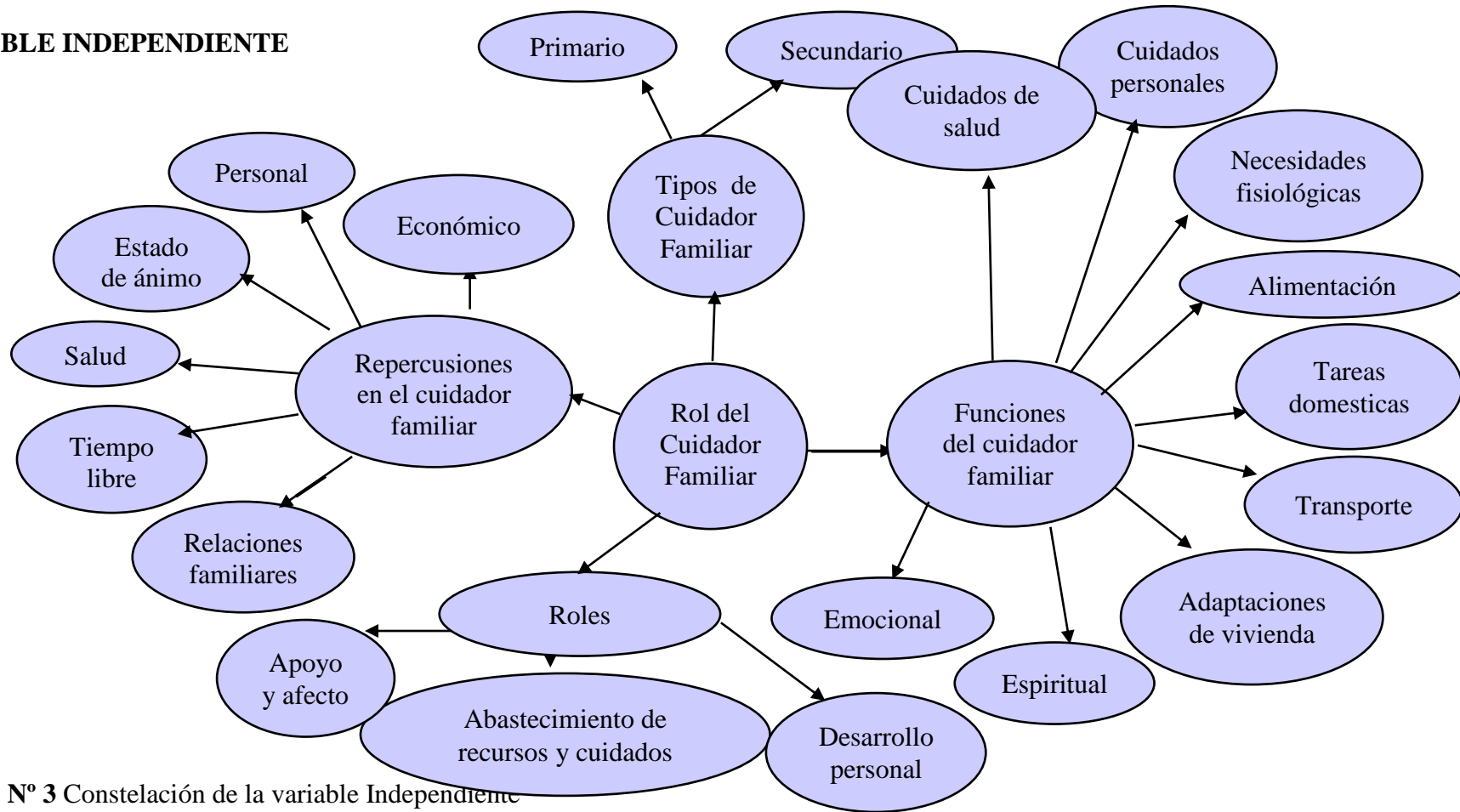
**CATEGORÍAS FUNDAMENTALES**



**Gráfico N° 2** Red de Categorías Conceptuales  
Elaborado por: Villalba Thalía (2018)

## CONSTELACIÓN DE IDEAS

### VARIABLE INDEPENDIENTE



**Gráfico N° 3** Constelación de la variable Independiente  
Elaborado por: Villalba Thalía. (2018)

## CONSTELACIÓN DE IDEAS

Variable Dependiente

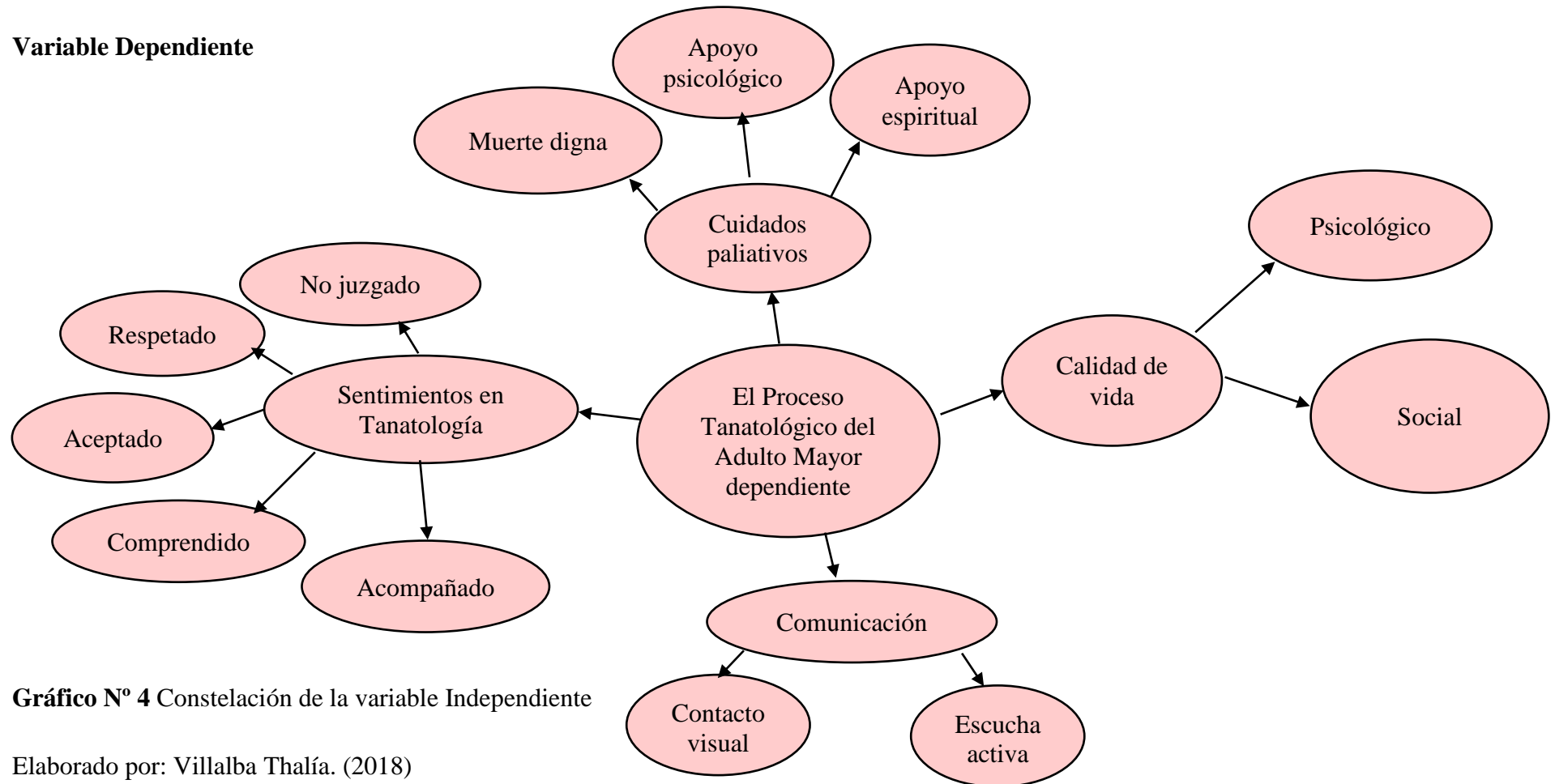


Gráfico N° 4 Constelación de la variable Independiente

Elaborado por: Villalba Thalía. (2018)

## CONCEPTUALIZACIÓN VARIABLE INDEPENDIENTE

### FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Autor	Definición
<b>Redes de apoyo social</b>	
Santos de Santos, Zulma Cristina, (2009)	La existencia de redes sociales facilita la integración social del adulto mayor y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa. Las redes sociales y la integración social ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores. (Santos de Santos, Zulma Cristina, 2009)
Aranda & Pando, (2013)	Redes de apoyo social son instancias que moderan conductas de apoyo, además de concluir que, con la falta de apoyo o con su deficiencia, la mala salud está presente, o al menos es más probable, y que las respuestas negativas generadas, provocarán en el individuo consecuencias tanto en su ámbito familiar, social y laboral. (Aranda & Pando, 2013)
Villalba Thalía, (2018)	Las redes de apoyo social es un factor importante para el desenvolvimiento del adulto mayor dependiente puesto que pueden ser organizaciones que brinden programas para facilitar la integración del adulto mayor y también apoyen al cuidador en las actividades que desempeña en su rol.
<b>Contexto Familiar</b>	



López Gil, y otros, (2009)	La existencia de un miembro que necesita de cuidados, genera una nueva situación familiar que provoca importantes cambios dentro de la estructura familiar y en los roles y patrones de conducta de sus integrantes. Los cambios pueden ocasionar crisis que ponen en peligro la estabilidad de la familia, afectando a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados. (López Gil, y otros, 2009)
Izasa Valencia, (2012)	La familia representa un sistema de participación y exigencias; un contexto, donde se generan y se expresan emociones; un clima social, donde se proporcionan satisfacciones y se desempeñan funciones relacionadas con la socialización. La socialización en la familia es un proceso de aprendizaje, en el que a través de un proceso de interacciones. (Izasa Valencia, 2012)
Villalba Thalía, (2018)	El contexto familiar influye demasiado en el desarrollo del adulto mayor dependiente y en el cuidador familiar, puesto que el cuidado al adulto mayor dependiente depende mucho del tipo de creencias, crianza, actitudes y costumbres que tenga cierta familia para que así se desarrolle adecuadamente el rol del cuidador familiar y en si el cuidado que se le brinda al adulto mayor dependiente.

<b>Rol del Cuidador Familiar</b>	
Vera Bail Pukpo, (2004)	El rol de cuidador principal depende la cercanía que tenga la persona enferma como podría ser: hijo, hermano, padre, madre, etc., actos realizados de forma espontánea, como por ejemplo darle de comer al enfermo, suficiente se da en el accionar varias sin que nadie lo cuestione, para que adquiriera así la función de cuidador y por ende cumpla su rol. (Vera Bail, 2004)
Flores, Elizabeth; Seguel , Fredy; Rivas , Edith; (2012)	Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración alguna, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores, se los define como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones". (Flores, Seguel , & Rivas , SciELO, 2012)

Ruiz Ríos, Alma Elizabeth ; Nava Galán Guadalupe, (2012)	El cuidador, es la persona que facilita la vida y complementa la falta de autonomía de una persona dependiente, ayudándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras. Al agotamiento físico y psíquico que produce en los cuidadores la dedicación plena a una persona dependiente se le conoce como síndrome del cuidador. (Ruiz Ríos & Nava Galán, 2012)
Villalba Thalía, (2018)	El cuidador familiar es quien brinda apoyo a personas que no son independientes y necesitan cuidados de personas que estén preparadas para hacerlo, en este caso el cuidado se le brinda al adulto mayor dependiente, asegurando su bienestar personal y físico debido a que por su edad o enfermedad no puede desenvolverse sin ayuda alguna.

**Cuadro N° 1** Conceptualización variable independiente

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

Cuidador familiar

- Tipos de cuidador

Izal y Montorio (citado en Hernández, 2006) define los tipos de cuidador: *Cuidador formal*: persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo una remuneración por su trabajo. (Hernández Zamora, 2006)

Cuidador informal: personas que no son remunerados y tienen un compromiso de por medio, caracterizada por el afecto y su atención no tiene límite alguno. Es brindado por familiares, amigos y vecinos. (Hernández Zamora, 2006)

Los cuidadores formales han recibido una capacitación, reciben dinero a cambio de su trabajo y cumplen horarios fijos para acompañar a los adultos. (Cotidian , 2013)

El cuidador informal, su ayuda es voluntaria, no recibe remuneración, no son especialistas en el cuidado del adulto. (Cotidian , 2013)

El cuidador informal es un miembro de la familia cuyo cuidado lo brinda por compromiso y afecto con la persona dependiente sin remuneración alguna.

El cuidador formal es la persona quien cuenta con conocimiento o con un título que abalice el cuidado que va a brindar a la persona dependiente recibiendo una remuneración por sus servicios.

- Funciones del cuidador familiar

El cuidador, es quien brinda apoyo a la persona que necesita facilitando la vida y complementando la falta de autonomía de una persona dependiente, apoyándola en sus tareas diarias como aseo, alimentación, desplazamiento, entre otras (Ruiz Rios, 2012)

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 satisfacer esas necesidades. En función de la naturaleza del problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea, puede ser algo breve o que no se sabe cuándo va a finalizar. Cuando es una gran tarea o se prolonga durante mucho tiempo puede ser una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y de las energías del cuidador. (López, 2016)

El cuidador familiar se ocupa de diferentes funciones para el cuidado del adulto mayor dependiente como son:

- Cuidados de salud

#### Administración de medicamentos

Es hacer que dicho medicamento entre en el cuerpo, para luego actuar. Este medicamento se utiliza para tratar las enfermedades y prevenir complicaciones. Por lo general las personas adultas mayores suelen tener tres o cuatro enfermedades, por lo que se debe administrar varios medicamentos. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Los medicamentos son un apoyo importante para la prevención y tratamiento de la salud y su seguimiento de las indicaciones ayudará en el cuidado del adulto mayor

dependiente con mejores resultados y minimizando riesgos. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia, 2013)

El cuidador brindara las medicinas necesarias en donde el hará que el medicamento que el adulto mayor necesita ingiera para poder aliviar su dolor o seguir su tratamiento.

- Cuidados personales

#### Higiene personal

Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física; es aquí en donde los cuidadores deben tomar en cuenta algunos aspectos básicos de cómo mantener una buena higiene, permitiendo y/o asistiendo a la persona adulta mayor, en situación de dependencia de acuerdo a su condición de salud, para que se mantenga limpia, con buena presentación e imagen corporal, al existir una buena higiene se mantiene el autoestima del adulto mayor dependiente. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

Una adecuada higiene personal mantiene la piel limpia e hidratada, previene problemas de la piel e infecciones, ayuda a mejorar la circulación de la sangre y hace que la persona se sienta limpia y relajada. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia, 2013)

El adulto mayor dependiente necesita que el cuidador no se descuide de su aseo personal puesto que esto es el preocuparse de la limpieza cada rincón del cuerpo del adulto mayor y así se evita ciertas enfermedades que son causadas por la falta de higiene.

- Necesidades fisiológicas

Eliminación: este es una de las necesidades de las personas en la que deben tener presentes ciertos aspectos para lograr una mayor autovalencia (autonomía), y evitar la aparición de incontinencia tanto urinaria como fecal. (Campos & Carrasco, 2017)

Incluye necesidades vitales para la supervivencia y son de orden biológico, entre estas necesidad se encuentra necesidades tales como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio. (García-Allen, 2017)

El ser humano necesita cubrir diferentes necesidades que presenta en su diario vivir, para poder subsistir en el medio y estas necesidades pueden ser: respirar, alimentarse, descansar, entre otras, y al cumplir estas puede desarrollarse y vivir a plenitud.

#### - Alimentación

Es una necesidad básica que está relacionada con el bienestar físico y emocional de las personas. (Campos & Carrasco, 2017)

Considerada como una necesidad básica para la vida y consistente en la ingesta de productos sólidos o líquidos sanos, a fin de generar un equilibrio del organismo. (Astudillo Ruiz, 2015)

A falta de una buena alimentación se provoca la mala nutrición que es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, y las personas adultas mayores son más vulnerables a padecer esta mala nutrición lo que podría empeorar la dependencia. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013)

La alimentación en una persona se trata de ingerir alimentos sanos y líquidos para que este ayude al cuerpo humano a tener energía y a poder desarrollarse a plenitud.

#### - Tareas domesticas

Son las actividades que desempeña un miembro del hogar dentro de este que son necesarias para el bienestar de los miembros de la familia. (Organización Internacional del Trabajo, 2009)

Tareas y actividades necesarias para el mantenimiento y reproducción de la familia y el hogar, constituye una parte importante de la vida cotidiana de la mayoría de las personas. (Casique, 2008)

Las tareas domésticas son las actividades que se realiza en el hogar estas son: lavar, planchar, cocinar, cuidar entre otras, estas ayudan al mantenimiento y desarrollo de la familia.

#### - Transporte / movilización

Es todo medio que permite trasladar a las personas de un sitio a otro, este puede ser de tenencia propio o suministrado por un tercero, como un servicio público que utilizamos ya sea bus o taxi. (Astudillo Ruiz, 2015)

El mover a una persona dependiente es de suma importancia de saber hacer hacerlo y de realizar para brindar más comodidad a la persona mayor, incentivar su movilidad y prevenir la aparición de escaras (úlceras por presión). (Campos & Carrasco, 2017)

El transporte es un objeto que se usa para movilizar a las personas estos pueden ser: el carro siendo propio y requiriendo de un servicio puede ser, el bus o taxi, en cuanto a personas dependientes su medio de movilización puede ser por medio de este transporte pero a más de una silla de ruedas u otros objetos que necesite para moverse.

#### - Adaptaciones de vivienda

Es la adecuación arquitectónica de sus espacios, instalaciones y equipamientos, a más de esto se implementa productos de apoyo, para facilitar la realización de actividades de la vida diaria en el hogar. (Entorno accesible, 2016)

Son las modificaciones que se hace en el ambiente físico que rodea a la persona mayor y que le permita realizar sus actividades cotidianas (asearse, cocinar, caminar, etc.) de una manera más segura, sencilla e independiente. (Eroski Consumer, s.f.)

La adaptación de la vivienda es la modificación o adecuación que necesite el lugar para satisfacer la movilidad o desarrollo de las personas esta pueden ser: adaptaciones del baño, instalaciones eléctricas, dormitorio entre otras.

#### - Aspectos Espirituales

Existe por niveles; mientras más alto el nivel de ella, mayor la influencia sobre la vida la conducta y la salud. El espíritu de una persona, no se debilita por sí mismo, el reflejo de espiritualidad de una persona puede ser afectado por los factores físicos o ambientales que influyen la armonía de la vida, oscureciendo la espiritualidad. (Pinto Afanador, 2007)

El Dr. Alfonso Reyes Zubiría (citado en Hernández, 2015), en su libro “Persona y espiritualidad” menciona que el objetivo principal de la Tanatología es: “Ayudar al

ser humano a lo que tiene como derecho principal: morir con dignidad, plena aceptación y paz total”. Lo que se podría llamar, una buena muerte. (Hernandez, 2015)

La espiritualidad es parte de la vida física, mental, emocional y social de la persona. Las personas adultas mayores, expresan sus necesidades espirituales de acuerdo a su cultura, a sus creencias, a sus valores y como eje principal a su estado emocional en donde este le permitirá expresar su necesidad. La espiritualidad es un todo en el ser humano, es el resultado de lo que él siente, lo que cree, lo que conoce, de las emociones que tiene, de lo que espera en el día a día y en el caso de las personas adultas mayores principalmente del sentimiento que tienen por la proximidad de la muerte. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

El aspecto espiritual es un factor muy importante para que la muerte del paciente sea un proceso positivo debido a que esto le conlleva a la paz interior y a una muerte digna con plena aceptación de ella.

#### - Aspectos Emocionales

Roca y Mateo (citado en López 2016), Los cuidadores además de sus cuidados físicos también brinda una atención emocional a la persona dependiente: se centran en hacerle compañía, escuchan sus inquietudes, se encargan de supervisar que la persona dependiente “se encuentre bien”, “a gusto”, “todo lo tranquilo que pueda”, etc. (López, 2016)

Las competencias emocionales son un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. (Ibarrola, 2014)

El aspecto emocional influye demasiado en la calidad de vida y por ende a la muerte digna del paciente, debido a que el cuidador es quien facilita este aspecto sabiéndolo llevar mediante preguntas y respuestas, es decir quitar dudas que obtengan ellos.

#### - Roles del cuidador familiar

Son actividades repetitivas que es realizada por personas en diferentes ámbitos de su vida cotidiana. Según Mac-Matster existen varias responsabilidades que la familia



debe atender para poder mantener un sistema efectivo y sano. Entre los roles familiares encontramos: (Universidad de Mc. Master, 2014)

- Apoyo y afecto: es el generar un sentimiento de bienestar, calidez, confianza en la familia siempre con el apoyo mutuo.
- Desarrollo personal: se refiere a las actividades que son apoyadas en familia para poder alcanzar el lograr personal.
- Abastecimiento de recursos y cuidados: es el suministro de dinero que se da para satisfacer necesidades de las personas al igual que sus cuidados.

El cuidador familiar desarrolla diferentes roles en los cuales desarrolla varios aspectos del adulto mayor dependiente como lo es su parte afectiva y de apoyo en sus cuidados, al igual que su desarrollo personal facilitándole sus actividades y finalmente lo que es el abastecimiento de recursos y cuidados lo que permite obtener sus medicinas para poder sobrellevar las enfermedades de cada uno de los pacientes.

- Repercusiones en el cuidador familiar

La vida de los cuidadores familiares puede ser afectada de varias maneras. Con frecuencia se experimenten cambios en las siguientes áreas: en las relaciones familiares, en el trabajo y en su situación económica, en su tiempo libre, en su salud y en su estado de ánimo. Los cambios pueden ser de manera negativa como positiva entre ellas la satisfacción de cuidar y cambios en las relaciones familiares. (Ruiz Rios, 2012)

El cuidador familiar en base a sus cuidados que da al adulto mayor dependiente obtiene diferentes resultados negativos pero los debe saber sobrellevarlos, esos resultados pueden ser la parte económica, lo social, lo familiar, lo personal entre otros.

Entre las repercusiones negativas que tiene el cuidador familiar existen diversos ámbitos tales como:

- Económico

El cuidado de una persona mayor dependiente trae diferentes gastos adicionales que no todas las personas pueden afrontar. Al ser una enfermedad progresiva, los gastos relacionados con el cuidado irán en aumento conforme la enfermedad vaya progresando. (Eroski Consumer, s.f.)

El cuidado familiar tiene una gran repercusión económica producto de cuidar a una persona dependiente en cada uno de sus hogares. Se dan gastos en bienes y servicios como son: servicios de cuidado o de apoyo al cuidador, adaptación de la vivienda, transferencias monetarias al receptor, pago por ayudas técnicas, entre otras. El cuidado también provoca pérdidas de ingresos por efecto del cuidado y esta es la reducción de la productividad en su aspecto laboral, esto se da por: abandono del trabajo, reducción de las horas de trabajo pagado e incremento del estrés o cansancio. (Roger García , 2010)

La repercusión económica en el cuidador familiar es grande debido a que cuidar a una persona dependiente requiere de gastos en cuanto a medicina, adaptación de la vivienda, abandono de sus trabajos, alimentación, etc. Por lo que el cuidador va decreciendo en cuanto a su progreso como persona o familia.

- Personal

Al no poner medios necesarios ante el cuidado de una persona dependiente el cuidador puede olvidarse de sí mismo, "se olviden de sí mismos". El fijar la atención en una sola persona durante un largo tiempo puede que el cuidador se olvide de sus propios intereses y necesidades. (Eroski Consumer, s.f.)

Una de las consecuencias del cuidado, es la reducción en el tiempo libre y en las actividades sociales, que el cuidado de una persona dependiente puede producir. Las actividades sociales y de tiempo libre están vinculadas al apoyo social. (Yanguas Lezaun, Leturia Arrazola, & Leturria Arrazola, 2000)

La repercusión del cuidador familiar en el aspecto personal es el descuido de su apariencia física, de su pareja o familia y de sus tareas tales como: educación, alimentación, salud o profesión.

- Estado de animo

El cuidar a una persona dependiente hace que muchos cuidadores experimenten sentimientos positivos. El cuidador puede mostrar su agradecimiento a la persona dependiente y eso le hace sentir bien en su cuidado. Cuidar a una persona

dependiente puede ser una experiencia muy satisfactoria para el cuidador. (Ruiz Rios, 2012)

En todo cuidador familiar de una persona dependiente presenta problemas emocionales en diferentes grados entre estos problemas esta la frustración, impotencia, desánimo y la ansiedad. (Julve Negro)

El cuidador familiar de una persona dependiente presenta cambios en su estado de ánimo ya sea estos positivos como negativos en cuanto a los positivos es la satisfacción del cuidado realizado ante persona dependiente y en lo negativo se presenta frustración por no saber qué hacer para la persona dependiente al igual que el desánimo de realizar ciertas actividades

#### - Salud

Los cuidadores presentan cansancio físico y tienen la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. La persona al realizar un esfuerzo físico mayor que cualquiera otra persona en una edad que ya empieza a envejecer, obviamente se va a presentar cambios en cuanto a su salud o también que estos cambios aparezcan precozmente (Ruiz Rios, 2012)

Las tareas que requiere el cuidar a una persona dependiente presenta consecuencias en su salud física y psíquica, el cuidador presenta sensaciones como el cansancio, percepción de mala salud y desgaste físico. (Julve Negro)

La salud del cuidador familiar empeora según va avanzando el cuidado que requiere la persona dependiente al igual se repercute este aspecto debido a que los cuidados que requiere la persona dependiente genera cansancio físico al igual que su desgaste.

#### - Tiempo libre

Las demandas del cuidado pueden hacer que los cuidadores vean reducido considerablemente su tiempo de ocio. Como consecuencia, es posible que las relaciones significativas con familiares y amigos disminuyan tanto en cantidad como en calidad, y que la persona vaya aislándose progresivamente. (Eroski Consumer, s.f.)

El cuidar a una persona dependiente genera impacto en las relaciones sociales de los cuidadores: aumenta el tiempo dedicado a actividades domésticas y reduce su tiempo

libre, por lo que crea un obstáculo para mantener relaciones sociales al igual que en la participación en actividades de interacción. (Roger García , 2010)

Al existir ausencia o pérdida de los contactos sociales como consecuencia de las demandas de la situación de cuidado, es recomendable que la persona que cuida cree nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con quienes poder compartir experiencias positivas que potencien su bienestar y aligeren su carga. (Ruiz Rios, 2012)

El tiempo libre en una persona cuidadora se ve afectado debido a que el cuidar de una persona dependiente requiere de tiempo, dinero y paciencia por lo que poco a poco debido a los cuidados se va perdiendo contacto con las personas de su alrededor y más aún cuando la dependencia va avanzando puesto que según la dependencia es el cuidado.

#### - Relaciones familiares

En la familia pueden existir desacuerdos entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos y otros hacia la persona dependiente o por la manera en que se cuida al adulto mayor dependiente. El cuidador muchas veces presenta varios sentimientos acerca de que el resto de la familia no aprecia el esfuerzo que realiza al cuidar a su familiar dependiente. (Ruiz Rios, 2012)

Flores, Pearlín y Semple, (citados en López, 2016), en la familia se puede presentar conflictos familiares ya sea por de entender la enfermedad y las estrategias que se emplean para manejar al familiar, al igual se da comportamientos y actitudes negativas de algunos familiares que presentan hacia el propio cuidador que lo atiende. (López, 2016)

Las relaciones familiares se ven perjudicadas en diferentes situaciones o en diferentes familias esto se da según el estado de relación que tengan estos. Los conflictos se pueden presentar debido a demanda económica o de tiempo puesto que el cuidador principal de la persona dependiente afronta a diario los requerimiento de este y muchas de las veces el resto de familiares no concientizan el esfuerzo que realiza para realizar todos cuidados que demanda el ser cuidador familiar principal.

## CONCEPTUALIZACIÓN VARIABLE DEPENDIENTE

Autor	Definición
<b>El duelo</b>	
Arozarena Aritz, (2013)	El duelo es un proceso en donde la persona se adapta emocionalmente ante cualquier pérdida. Este duelo se da por la pérdida de un ser querido o también hace referencia a la pérdida de objetos o por la pérdida de alguna extremidad. Este duelo se da por el vínculo afectivo que haya presentado la persona. (Arozarena, 2013)
Falagán Nuria Diego, (2014)	El duelo es un proceso doloroso en donde se presenta una respuesta emocional por la pérdida de alguna persona o cosa, esta respuesta se produce por el vínculo afectivo que haya creado aquella persona con lo que pierde. El proceso de duelo es un proceso donde la persona se adapta ante cierta pérdida, tomando en cuenta que esto no es una enfermedad. (Falagán, 2014)
Villalba Thalia, (2018)	El duelo es una etapa que la persona atraviesa ante una pérdida de un ser querido, por la pérdida de una extremidad o por algún tipo de situación difícil de superar por aquella persona, en donde esta se va adaptando según haya sido su nivel de vínculo afectivo.
<b>Intervención en crisis</b>	
Raffo Sylvia, (2005)	La intervención en crisis es un método de ayuda que se dirige hacia una persona o una familia que atraviesa momentos dolorosos que puedan provocar efectos negativos como: daño psicológico o daño físico. Esta intervención se

	refiere a saber llevar la situación de una manera afectiva es decir que la persona se introduzca minuciosamente para ayudar a superar su problema y así que puedan recuperar su estado emocional. (Raffo , 2005)
González de Rivera y Revuelta José Luis, (2001)	La intervención en la crisis es un proceso que tiene como fin modificar aquello que provoca cierta crisis para así poder incrementar el lado positivo de ciertas cosas, esto se da si se actúa en el momento oportuno y así se lograra grandes cambios. (González de Rivera y Revuelta, 2001)
Villalba Thalia, (2018)	Es un proceso que va dirigido a cierta persona, familia o grupo que pasa por un momento de dolor provocándoles daños psicológicos o físicos, en donde este proceso ayuda a sobrellevar cierta situación llegando a lograr la superación de manera positiva.
<b>Tanatología</b>	
Domínguez Mondragón, Guadalupe, (2099)	La Tanatología es la disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte, su objetivo es el proporcionar calidad de vida al enfermo terminal buscando que sus últimos días sean satisfactorios, fomentando el equilibrio de y entre los familiares. (Domínguez Modragòn, 2009)
Domínguez Márquez, Octaviano Humberto, (2009)	La tanatología considera un cúmulo sistematizado de cuidados paliativos con el fin de sostener y proporcionar la mejor calidad de vida posible, atendiendo al

	<p>binomio paciente-asistente o cuidador, ya sea en fases iniciales o en fase terminal. Estos procedimientos pretenden acercar al paciente y sus familiares los mayores beneficios de acuerdo con sus necesidades más significativas. (Domínguez Márquez, 2009)</p>
Hernández, Luis, (2015)	<p>Es ayudar al paciente al bien morir, a morir con dignidad, a aceptar la muerte como una culminación de vida, como algo trascendental y aprovechar al máximo el tiempo de vida que le queda, sin darse por vencido, considerando que psicológica, social y espiritualmente todavía le queda mucho por hacer; pretende que aceptemos el pasado y planeemos nuestro futuro, aunque sabemos que algún día tendremos que despedirnos. (Hernandez, 2015)</p>
Villalba Thalía, (2018)	<p>La tanatología es un proceso en donde el adulto mayor se siente encaminado en sus últimos días debido a que lo orienta tanto emocional como espiritualmente, de igual manera orienta a sus familiares en su proceso de apoyo al adulto mayor y lo orienta en el proceso de duelo</p>
<b>El proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente</b>	
Quintanar-Olgún & García-Reyes-Lira, (2010)	<p>Domínguez (2009), la tanatología incluye una serie de circunstancias que rodean la muerte de un ser humano; es una disciplina</p>

	<p>que estudia el fenómeno de la muerte en cada una de las personas y se enfoca en establecer entre el enfermo, su familia y el personal de salud que lo atiende lazos de confianza, esperanza y buenos cuidados que ayuden al enfermo a morir con dignidad. Esta disciplina contiene objetivos que se centran en la calidad de vida del enfermo, tomando en cuenta que se debe evitar la prolongación innecesaria de la vida como su acortamiento deliberado; es decir, deben propiciar una “muerte adecuada”. Otro aspecto de la tanatología, es que se trabaja con la “intervención en crisis”, en la que el equipo Tanatológico interviene de inmediato ante los deudos para ayudar a comprender y superar el duelo en el momento de una muerte inesperada. (Quintanar-Olguín &amp; García-Reyes-Lira, 2010)</p>
Hernandez, (2015)	<p>La tanatología propone disminuir el sufrimiento del paciente por medio de cuidados paliativos, para así mejorar su calidad de vida, prepararlos para la muerte y si es posible que logren un aprendizaje de esta experiencia trascendente para que puedan reconciliarse con la vida misma. Esta disciplina también se ocupa de la familia del enfermo en fase terminal durante el proceso de enfermedad y muerte, de los duelos, y de la reestructuración necesaria de la familia</p>



	ante el hueco dejado por quien ha fallecido. (Hernandez, 2015)
Villalba Thalía, (2018)	La tanatología estudia el proceso de muerte en el paciente en fase terminal ayudándolo a que acepte su estado de dependencia o de enfermedad, centrándose en mejorar la calidad de vida por más difícil que sea su estado de salud brindándole cuidados paliativos que mejoren su desarrollo, al igual trabaja con las relaciones entre la familia y el enfermo, también se ocupa del duelo en la familia al darse ya la muerte de la persona en fase terminal.

**Cuadro N° 2** Conceptualización variable dependiente

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

- Cuidados paliativos

Se denominan cuidados paliativos o cuidados de los hospicios, los que buscan procurar bienestar al enfermo, se trata de un programa coordinado e interdisciplinario que presta servicio de control del dolor y de los síntomas, y brinda apoyo a las personas con enfermedades mortales y a sus familiares. (Hernandez, 2015)

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida y durante el duelo. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

Los cuidados paliativos ayudan al paciente en su proceso de la enfermedad con ciertos cuidados que necesita la persona dependiente, controla los efectos de su enfermedad como el dolor por medio de medicamentos acorde a su organismo.

#### - Muerte digna

Simns (1975), (citado en Ceballos, 2013) la muerte con dignidad necesita un entorno estable y cómodo, para obtener un alivio físico, psicológico y espiritual. (Ceballos García, 2013)

Fayback (1975), (citado en Ceballos, 2013) la muerte con dignidad requiere confortabilidad, un dolor mínimo, tranquilidad y la ausencia de medidas heroicas que prolonguen innecesariamente la vida. (Ceballos García, 2013)

Cooper (1973), (citado en Ceballos, 2013) indicó que la muerte con dignidad debería depender de la tradición cultural. (Ceballos García, 2013)

La muerte digna se refiere a que la persona que se encuentre en fase terminal tenga toda la tranquilidad posible para que no se vea envuelta en disgustos o problemas que le causan empeoramiento en su salud o dependencia, al igual se refiere a su espacio físico la cual debe ser el adecuado para sus últimos días.

#### - Apoyo psicológico

Los psicólogos tienen que velar por el bienestar y la calidad de vida y de muerte del paciente. Para ello aplican las diferentes herramientas que proporciona la psicología. Siendo especialmente relevantes la relación de ayuda y la escucha activa para la evaluación y satisfacción de las necesidades de la persona. (Costa Moreno, 2017)

El psicólogo en cuidados paliativos debe estar formado para garantizar la eficiencia en cada una de sus intervenciones. El objetivo será siempre garantizar el máximo bienestar posible para el enfermo y minimizar el sufrimiento evitable, acompañando el sufrimiento inevitable. (Infocop, 2011)

El apoyo psicológico tiene que ver con la calidad de vida del paciente en fase terminal puesto que este ayuda con su evaluación por medio de la escucha activa de lo que el paciente manifiesta en cuanto a sus necesidades que presenta, dándole acompañamiento y minimizándole su sufrimiento.

#### - Apoyo espiritual

Gysels y Cohen mencionan (citado en Davies e Higginson), Las necesidades espirituales y religiosas son muy personales e importantes en especial para las personas que ingresan a la etapa del final de la vida, y por tanto tienen que formar

parte de los servicios de cuidados paliativos. Hay evidencias previas de que la creencia espiritual puede influir en la manera de afrontar la enfermedad e incluso su resultado. (Davies & Higginson)

El aspecto espiritual para la gente que sabe que está en la etapa final de su vida. La persona que durante su vida ha sido religiosa puede cuestionarse sus creencias y las personas que nunca han sido religiosas puede encontrarse haciendo preguntas, como: ¿Qué pasará cuando muera? ¿Hay vida después de la muerte? ¿Por qué estoy enfermo - es un castigo de Dios? ¿Qué valor ha tenido mi vida? (Help the Hospices)

La espiritualidad es la aspiración del ser humano, el anhelo de una visión de la vida y la realidad que integre, conecte, trascienda y dé sentido a la existencia. Se asocia también al desarrollo de unas cualidades y valores que fomenten el amor y la paz. (Barbero Gutiérrez, Giró París, & Gomis Bofill, 2014)

El acompañamiento espiritual es la práctica de reconocer, acoger y dar espacio al diálogo interior de la persona que se encuentra en sufrimiento, para que la persona misma pueda responder a sus preguntas que se le presentan. Es decir, ayudar a la persona a despertar o a sacar a la luz el anhelo, la búsqueda interior que toda persona puede tener. (Barbero Gutiérrez, Giró París, & Gomis Bofill, 2014)

La espiritualidad se basa en la paz interior de la persona buscando llegar al sentido de la vida, muchas veces ayudando a afrontar su enfermedad o dependencia y dando un resultado de satisfacción, de paz y tranquilidad.

#### - Calidad de vida

La calidad de vida depende de muchos aspectos a nivel social, sanitario y económico. Esta se basa en las condiciones del diario vivir de las personas e impactan en la sensación de bienestar que poseamos de nuestra vida. (Tapia Saavedra, 2015)

La Tanatología trata de que la calidad de vida sea como un proceso cotidiano que el enfermo en fase terminal y su familia deban desarrollar para que puedan vivir en las condiciones aptas durante el proceso de su enfermedad, y por consiguiente el proceso que lleva a la muerte. (Hernandez, 2015)

La calidad de vida es un aspecto de la vida en si en donde el ser humano mejora sus condiciones de vida siendo estos lo más óptimos para su desarrollo y su diario vivir, esto se lo aplica en la tanatología puesto que la calidad de vida tiene que ver mucho en el proceso de muerte del paciente en fase terminal o dependiente.

- Psicológico

Desde el momento del diagnóstico de una enfermedad terminal hasta el fallecimiento. La persona pasa por una serie de etapas que podríamos equiparar a un duelo. Un acompañamiento psicológico adecuado durante todo el proceso puede permitir a la persona mejorar su calidad de vida y la aceptación de la situación. (Costa Moreno, 2017)

Procesos que las personas han ido integrando en su comportamiento individual como producto de su medio, familiar cultural, económico y social de desarrollo, los mismos que le van a permitir funcionar de manera efectiva en su medio y alcanzar sus objetivos sin tener que dañar su salud biológica ni alterar o poner en riesgo su bienestar social. (Visión Psicológica, 2009)

La calidad de vida se ocupa de aspectos tales como lo psicológico en donde este brinda acompañamiento al paciente dando un resultado de que el paciente se siente escuchado y comprendido por otra persona y está transmitiéndolo a sus familiares para que mejore sus cuidados y por ende su calidad de vida.

- Social

Estudio de los aspectos no solo de la vida social sino que se incluirían además, por su estrecha relación, los aspectos culturales y económicos de la persona entrando a examinar los datos como su nivel de ingresos, condición laboral, nivel de estudios, estado civil, calidad de sus relaciones interpersonales, así como el tipo de estas (amistad, personales, laborales, etc.), y otros más. (Visión Psicológica, 2009)

El contexto social importante en la vida del adulto mayor es la familia, este juega un papel importante y determinante como apoyo o aislamiento, debido a que la familia es la célula de la sociedad y en ella es donde se enseña a socializar y hacer individuos que aporten a la sociedad. (Alvarado Flores, 2014)

Para una buena calidad de vida del adulto mayor dependiente se determina el aspecto social en donde este aspecto fomenta su relación con las demás personas integrándose, socializando y aportando en la vida social.

- Comunicación

La comunicación es la clave en la relación con la persona adulta mayor. Al no existir comunicación es imposible expresarle nuestra intención de ayuda, ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. Este es un indicador que determina el grado de satisfacción que tiene tanto del trato humano como de los cuidados recibidos. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

La comunicación es un factor que determina las relaciones y la convivencia en la familia, la buena comunicación con el adulto mayor dependiente ayuda a que este evite el aislamiento, se sienta bien y tranquilo. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013)

La comunicación debe ser asertiva en el cuidado del adulto mayor dependiente ya que este determina el estado de ánimo y el autoestima del adulto mayor facilitando su convivencia y mejorando su calidad de vida puesto que así se podrá desenvolver mejor el cuidador en sus funciones a desarrollar.

- Contacto visual

Es una herramienta potente de la comunicación no verbal, y el punto de partida de la escucha activa. La comunicación y el contacto visual empiezan cuando las miradas se cruzan, y finaliza cuando los ojos se evitan. En medio de la comunicación ocurre varios factores lo cual depende del grado de atención, entendimiento y sentimiento de la otra persona. Es cuestión de sensibilidad. Y aunque suene raro, el sentido de la vista resulta muy útil a la hora de escuchar de verdad a los demás. (Toledo, 2016)

La comunicación visual es una de las habilidades más importantes entre las herramientas de la comunicación y de su impacto personal. Los ojos es la única parte de su sistema nervioso central que toma contacto directo con otra persona. No solo el contacto visual es suficiente para una buena comunicación ya que se requiere de otros aspectos más como la escucha activa. El contacto visual es más que una mirada casual. (Miguel, 2015)

La comunicación se desarrolla de forma efectiva con un factor como lo es el contacto visual puesto que este es el contacto directo con otra persona mediante su mirada, la comunicación se da desde el momento del cruce de miradas hasta el momento que se evita este contacto.

- Escucha activa

Para tener una buena empatía debemos ser capaces de escuchar activamente, para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar. Escuchar es un proceso psicológico que parte de la audición pero que contempla otras variables tales como la atención, la observación o el interés. La escucha activa es definida en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) como "gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente". (Barrera, 2088)

La escucha es uno de los instrumentos más importantes que tenemos para dar el apoyo espiritual. Nuestro rol no es decir a la gente lo que debe pensar, es estar con ellos mientras buscan respuestas a sus preguntas. (Help the Hospices)

El escuchar activamente requiere de prestar la mayor atención posible a la persona con la que estamos hablando mediante la observación o el interés que se le a esta, para que esta persona se sienta comprendido y apoyado en cuanto a su inquietud o falencia que presente.

- Sentimientos en Tanatología

#### Sentimientos y Emociones

Son modos de relación puesto que los contenidos perceptibles reciben directamente, de la intimidad personal, valores vitales, de significado o de sentido, se produce una particular relación entre el mundo exterior y nuestro propio ser. (Barrera, 2088)

- Acompañado

Acompañar es estar con el otro, apoyando a la persona con amor y respeto para que se encuentre a sí mismo. El acompañar es el situarse al lado del otro como compañero de camino, en donde se establece relaciones profundas y respetuosas de diálogo, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin

dejar de ser como es cada persona. (Asociación de Colegios Jesuitas de Venezuela, 2011)

La Real Academia de la Lengua (citado en Díaz), define el acompañamiento como la "acción de acompañar o acompañarse, e ir en compañía de otra u otras personas". Esto es una relación que se da entre personas que se produce a lo largo del tiempo. (Díaz Teruel, 2016)

El acompañar es el hecho de estar con la otra persona que necesita que alguien lo escuche, hacerlos sentir que no está solo y que puede contar con la otra persona que está a su lado.

#### - Comprendido

Comprender es una creencia que puede verse inmerso con el amor la paz o incluso con dios, esto ayuda a tener un pensamiento o razonamiento más amplio, la persona al comprender percibe el mundo de manera diferente, en donde la comprensión no acepta juicios debido a que todo es perfecto y que no puede salir de otra manera dicho acontecimiento. (Suárez, 2017)

Comprender es ser consciente o estar consciente de algo, este es un proceso de interiorización que concluye con la lucidez de entender algo y permitimos estar en acción e incluso preguntarnos por qué no lo hicimos. (Dorta, 2012)

La comprensión es un estado en el que las personas aceptan alguna situación por la que están pasando, siendo estos tolerantes, respetuosos y llegar al punto de aceptar las cosas con lucidez, actuando responsablemente y de forma correcta.

#### - Aceptado

La aceptación es un estado en el que la persona se siente identificado con la sociedad a la que el pertenezca o a su vez con el grupo de personas que lo rodean, en donde aquella persona será participe ante la sociedad con su comportamiento y su personalidad, dando esto una apreciación de su persona ya sea positiva o negativa. (San Millán Pérez, 2015)

El tener la necesidad de ser aceptado ante una sociedad es un padecimiento que perjudica al bienestar de una persona la cual deja en manos de los demás para que lo acepten y esperan su aprobación para así sentir alivio. (Bello Canto, 2015)

La aceptación es un aspecto en el que la mayoría de personas se fijan, puesto que necesitan la aprobación de las personas para poder incluirse en ese ámbito y lograr su bienestar emocional.

- Respetado

El respeto es una actitud positiva hacia la otra persona, hacia el mundo que nos rodea e incluso hasta la naturaleza, hay que tomar en cuenta que el respeto empieza con la aceptación de la propia persona, por lo que el respeto en lo personal empieza con el amor, el conocer, el cuidar, el apreciar su persona en su totalidad y elevar la autoestima, con esto la persona estará lista para poder implementar el respeto ante el resto de personas. (Uranga, Rentería, & González, 2016)

El respeto es el aceptar y comprender a las personas como son, ya sea su forma de pensar u otros aspectos en los que no esté de acuerdo dicha persona. (Naranjo, 2011)  
El respetar es un signo fortaleza ante la sociedad puesto que esta es un valor que brinda positivismo para con otras personas y así poder incluirse en ellas o en el grupo que estos se desenvuelven.

## **HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

El Rol de los Cuidadores Familiares incide en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

### **HIPÓTESIS NULA**

El Rol de los Cuidadores Familiares no incide en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

## **SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**



**Variable Independiente**

El Rol de los Cuidadores Familiares

**Variable Dependiente**

El proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

##### ENFOQUE INVESTIGATIVO

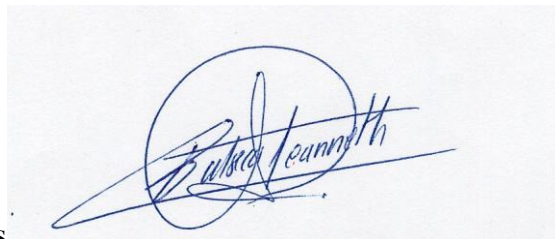
En el presente trabajo de investigación se realizara a través de un enfoque cuantitativo, este se lo realizara en beneficio de los cuidadores familiares y del adulto mayor dependiente, tomando en cuenta su realidad social.

Cuantitativa, los resultados de lo requerido se lo implementaran por medio de encuestas para así determinarlo. Se lo conoce como un conjunto de procesos en donde usa la recolección de datos siendo secuencial y probatorio. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 2010)

##### NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

De igual manera la investigación se lo realizara a **Nivel Descriptivo** en el que busca determinar la situación actual de la población, caracterizando un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. (Arias, 2012)

**Nivel Exploratorio**, permitirá obtener nuevos datos para así lograr una mejor formulación de la hipótesis. Es aquella que se efectúa sobre un tema poco estudiado



para obtener un nivel superficial de conocimientos. (Arias, 2012)

Los tipos de investigación a utilizar serán la, **Investigación De Campo** debido a que se explorara directamente la población, su realidad y estado actual, se lo realiza con

la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (Arias, 2012)

**Investigación Bibliográfica**, se recolectara información registrada por ciertos autores con el fin de aportar nuevos conocimientos. Proceso basado en la búsqueda, análisis e interpretación de información investigada en fuentes diferentes. (Arias, 2012)

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está constituida por 80 cuidadores familiares y 80 adultos mayores dependientes que pertenecen al Cantón Cevallos de la Provincia de Tungurahua.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN	NUMERO
Cuidadores Familiares	33
Adulto Mayor Dependiente	33
TOTAL	66

#### **Cuadro N° 3 Población**

Fuente: Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

El proyecto de investigación trabajará con una población de 66 siendo esta cantidad una muestra pequeña ya que no sobrepasa los 100 no requiere calcular la muestra y se trabajará con la totalidad de la población

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Cuadro N° 4** Variable Independiente: Rol del Cuidador Familiar

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas Instrumentos
<p>El cuidador familiar es quien presta su servicio de cuidado a personas dependientes como es el adulto mayor, este brinda el cuidado sin remuneración alguna por lo que estos cuidadores pueden ser: hijos, hermanos, esposos, padres o personas cercanas al adulto mayor dependiente.</p>	<p>Tipos de cuidador</p> <p>Funciones del cuidador familiar</p>	<p>Primario</p> <p>Secundario</p> <p>Cuidados de salud</p> <p>Cuidados personales</p> <p>Necesidades Fisiológicas</p> <p>Alimentación</p> <p>Tareas domesticas</p> <p>Compras</p> <p>Medicación</p> <p>Transporte</p> <p>Gestiones diarias</p> <p>Adaptaciones de vivienda</p>	<p>¿Cuál es su relación con el adulto mayor dependiente?</p> <p>¿Cuenta con los demás familiares para el cuidado del adulto mayor dependiente?</p> <p>¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.)</p>	<p>Encuesta</p>

		<p>Espirituales</p> <p>Emocionales</p> <p>Abastecimiento de Recursos y cuidados</p> <p>Apoyo y afecto</p> <p>Desarrollo personal</p> <p>Relaciones familiares</p> <p>Tiempo libre</p> <p>Salud</p> <p>Estado de animo</p> <p>Personal</p> <p>Económico</p>	<p>Como cuidador familiar priorice los roles a desempeñar hacia el cuidado del adulto mayor dependiente:</p> <p>¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Usted Tiene con otros miembros de su familia?</p> <p>¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?</p> <p>¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?</p> <p>¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?</p> <p>¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?</p> <p>¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?</p>	
	<p>Roles</p> <p>Repercusiones en el cuidado familiar</p>			

Elaboración: Villalba Thalía, (2018)

**Cuadro N° 5** Variable Dependiente: Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente

Contextualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas Instrumentos
<p>La tanatología es una disciplina que proporciona una orientación al paciente en fase terminal para que viva sus últimos días a plenitud y a sus familiares para que sepan llevar la etapa de duelo por la pérdida de su familiar</p>	<p>Cuidados paliativos</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Muerte digna</p> <p>Apoyo psicosocial, espiritual</p> <p>Psicológico</p> <p>Social</p> <p>Físico</p>	<p>¿Usted se siente acompañado, comprendido, aceptado, respetado y no juzgado?</p> <p>¿Se siente a gusto en el lugar que habita?</p> <p>¿Siente que sus problemas o asuntos pendientes se han resuelto o han terminado?</p> <p>¿Está en paz consigo mismo?</p> <p>¿Es tolerante el cuidador en el proceso de su cuidado?</p> <p>¿Se siente seguro y tiene confianza?</p> <p>Siente que sus experiencias vividas le han sido suficientes</p> <p>Le gusta que las personas que le rodean le escuchen sus experiencias vividas</p> <p>¿Cuál es su estado de salud actual?</p>	<p>Cuestionario</p>

	Comunicación	Efectiva Escucha activa Contacto ocular	¿Entre el cuidador familiar y usted existe una buena comunicación? ¿Son escuchadas sus necesidades y sentimientos?	
	Sentimientos en Tanatología	Acompañado Comprendido Aceptado Respetado No juzgado	¿Usted se siente acompañado, comprendido, aceptado, respetado y no juzgado?	

Elaboración: Villalba Thalía, (2018)

## PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Tipo de Información	Técnicas de investigación	Instrumento de investigación
1. Información Secundaria	1.1 Lectura Científica	1.1.1. Tesis de grado 1.1.2. Libros 1.1.3. Artículos científicos 1.1.4. Publicaciones de revistas
2. Información Primaria	2.1 Encuestas	2.1.1. Cuestionario estructurado encuesta

**Cuadro N° 6** Tipo de información  
Elaboración: Villalba Thalía, (2018)

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para poder alcanzar los objetivos de la investigación.
2. ¿A qué personas o sujetos?	Cuidadores Familiares y Adultos mayores con dependencia del Cantón Cevallos.
3. ¿Sobre qué aspecto?	Cuidado al adulto mayor dependiente y el proceso Tanatológico.
4. ¿Quién?	Será responsabilidad de la investigadora Thalía Johanna Villalba Barona



5. ¿Cuándo?	Septiembre 2018 - Febrero 2018
6. ¿Dónde?	Cantón Cevallos provincia de Tungurahua
7. ¿Cuántas veces?	Según el caso lo amerite
8. ¿Qué técnicas de recolección utilizará?	Encuesta
9. ¿Con qué instrumentos?	Cuestionario
10. ¿En qué situación?	Se lo realizará en el momento adecuado

**Cuadro N° 7** Preguntas básicas  
Elaboración: Villalba Thalía, (2018)

## **PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Para analizar la información recolectada a través de las técnicas e instrumentos de investigación se procederá de la siguiente manera:

- **El procesamiento y análisis de la información**

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es el cuestionario, posterior a ello se procedió a revisar y analizar la información verificando que las encuestas estén debidamente llenadas, es decir que cada pregunta estén contestadas.

- **Revisión y codificación de la información**

Ya aplicados los elementos para la recolección de información lo siguiente es evaluar los datos para detectar los errores posibles, así se podrá organizar cada una de las respuestas y tener más facilidad para su interpretación.

- **Tabulación de la información**

Para la obtención de resultados y su cálculo se seleccionó el programa estadístico SPSS 20.0, en donde este nos ayudó a gestionar la información con los diferentes datos y posterior a ellos a la obtención de gráficos y estadísticas.

- **Análisis e interpretación de datos**

Una vez realizado el debido procedimiento de tabulación se procederá a analizar toda la información obtenida de cada una de las preguntas de los diferentes cuestionarios que fueron aplicados hacia el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente.

Después de su análisis se procedió a la interpretación de datos en donde se utilizó cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos de pasteles y porcentajes, estos fueron realizados pregunta por pregunta observando las respuestas de las personas encuestas finalizando con el análisis e interpretación de estos resultados.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### Análisis de los resultados

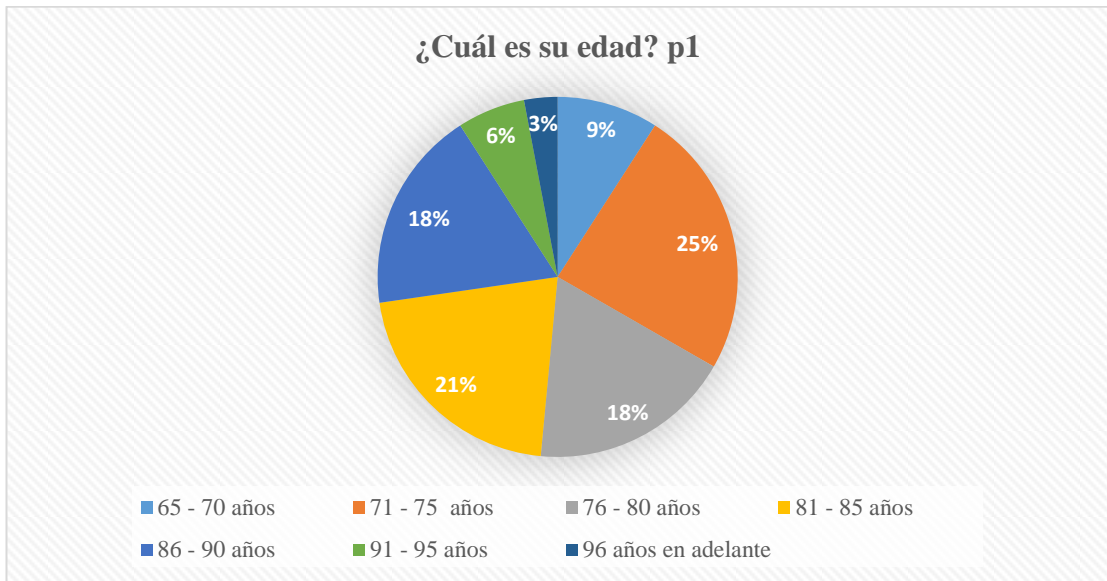
A continuación se procederá a analizar e interpretar los resultados de cada pregunta del cuestionario que fue dirigido hacia el adulto mayor dependiente:

#### CUESTIONARIO #1 (ADULTO MAYOR DEPENDIENTE)

#### ¿Cuál es su edad? p1

Cuadro N° 8 ¿Cuál es su edad? p1					
		Frecuencia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcenta je acumula do
Válidos	65 - 70 años	3	9,1	9,1	9,1
	71 - 75 años	8	24,2	24,2	33,3
	76 - 80 años	6	18,2	18,2	51,5
	81 - 85 años	7	21,2	21,2	72,7
	86 - 90 años	6	18,2	18,2	90,9
	91 - 95 años	2	6,1	6,1	97,0
	96 años en adelante	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 5 Edad**

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

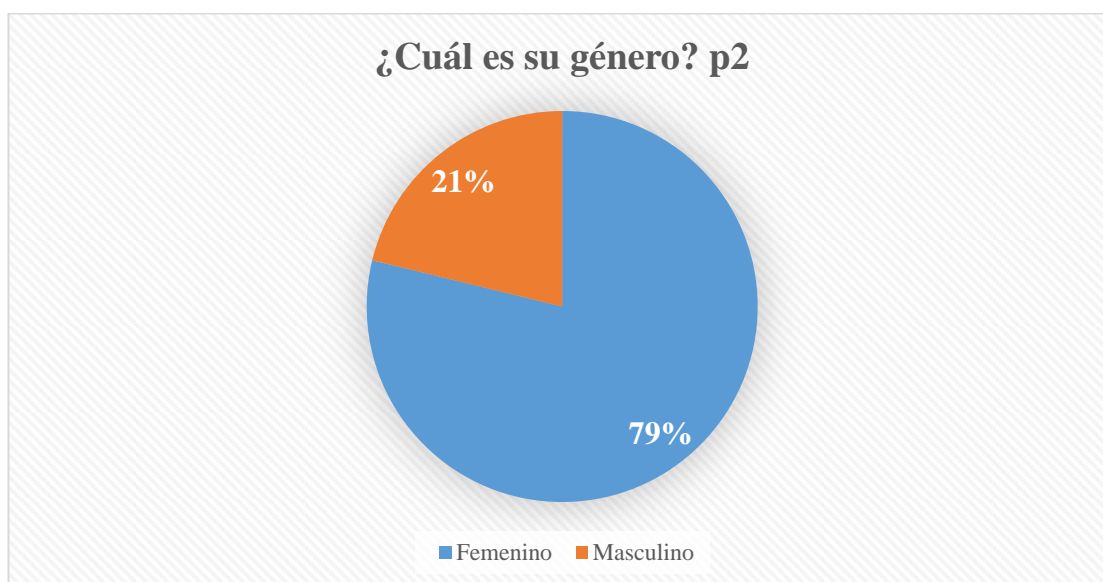
**Análisis:**

De un total de 33 personas evaluadas en la pregunta establecida obtuvimos que el 9,1 % corresponde a las edades de 65 a 70 años, el 24,2 % corresponde a las edades de 71 a 75, el 18,2 % corresponde a las edades de 76 a 80 años, el 21,2 % corresponde a las edades de 81 a 85 años, el 18,2 % corresponde a las edades de 86 a 90 años, el 6,1 % corresponde a las edades de 91 a 95 años, el 3,0 % corresponde a las edades de 96 años en adelante.

## ¿Cuál es su género? p2

Cuadro N° 9 ¿ ¿Cuál es su género? p2					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	26	78,8	78,8	78,8
	Masculino	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 6 Género

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Análisis:

De los 33 encuestados se evidencia el 78,8% que corresponde al género femenino, luego se obtiene que el 21,2% de las personas encuestadas son del género masculino.

### Interpretación:

En la actualidad se está presenciando el cambio cultural y generacional, en el contexto social de la incorporación de la mujer en el mundo laboral, lo que da a lugar que no solo mujeres sean las cuidadoras del adulto mayor dependiente sino que

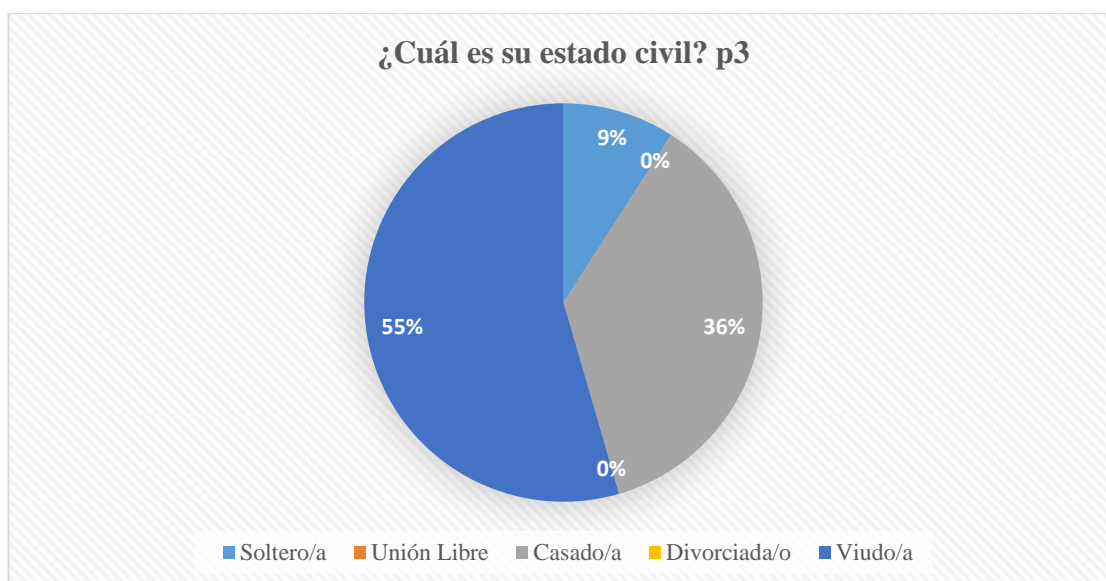
también se vea que los cuidados son proporcionados por varones. (Gimeno & Mesa Lampré, 2008)

En el Cantón Cevallos se conoció que este cuidado en la gran mayoría se realiza por mujeres, pero también se vio un porcentaje medio de cuidados que son proporcionados por hombres ya sean estos sus hijos, hermanos o esposos.

### ¿Cuál es su estado civil? p3

Cuadro N° 10 ¿Cuál es su estado civil? p3					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero/a	3	9,1	9,1	9,1
	Unión Libre	0	0	0	9,1
	Casado/a	12	36,4	36,4	45,5
	Divorciada/o	0	0	0	45,5
	Viudo/a	18	54,5	54,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 7 Estado civil

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

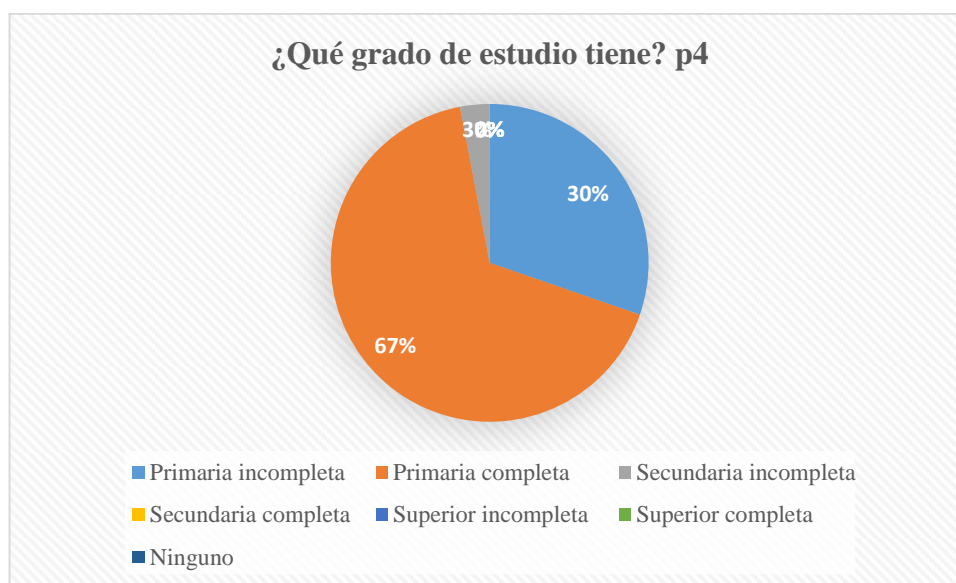
#### Análisis:

Los adultos mayores evaluados fueron un total de 33 de los cuales el 9,1% son solteros, el 36,4% son casados, el 54,5% viudos.

### ¿Qué grado de estudio tiene? p4

Cuadro N° 11 ¿Qué grado de estudio tiene? p4					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	10	30,3	30,3	30,3
	Primaria completa	22	66,7	66,7	97,0
	Secundaria incompleta	1	3,0	3,0	100,0
	Secundaria completa	0	0	0	100,0
	Superior incompleta	0	0	0	100,0
	Superior completa	0	0	0	100,0
	Ninguno	0	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 8 Instrucción

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Análisis:

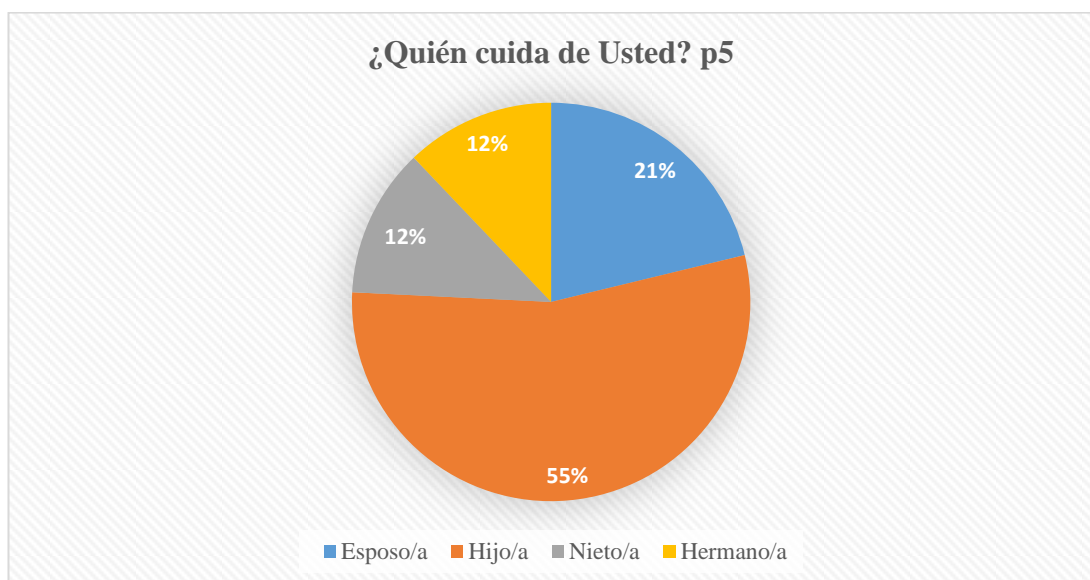
Se observan en los datos presentados dentro de la encuesta, que los adultos mayores presentan un grado de estudio en la primaria completa con un porcentaje de 66,7% con 22 personas, en la primaria incompleta un porcentaje de 30,3% con 10 personas y por último en la secundaria incompleta con un porcentaje de 3,0% con 1 persona de un total de 33 personas.



### ¿Quién cuida de Usted? p5

Cuadro N° 12 ¿Quién cuida de Usted? p5					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Esposo/a	7	21,2	21,2	21,2
	Hijo/a	18	54,5	54,5	75,8
	Nieto/a	4	12,1	12,1	87,9
	Hermano/a	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 9** ¿Quién cuida de usted?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

Se observan en los datos presentados dentro de la encuesta, que los adultos mayores dependientes son cuidados por su esposo/a con un porcentaje de 21,2%, de su hijo/a con un porcentaje de 54,5%, de su nieto/a con un porcentaje de 12,1%, de su hermano/a con un porcentaje de 12,1 de un total de 33 personas.

**Interpretación:**

Se determinó que en el Cantón Cevallos los adultos mayores dependientes reciben cuidados por parte de un miembro de la familia y este en su mayoría son sus hijas quienes brindan este cuidado para que el adulto pueda desenvolverse en actividades que no puede desarrollar solo pero también se encontró que son cuidados por parte de sus esposos o esposas en la gran mayoría satisfaciendo sus necesidades personales en lo que esta encomendado el cuidador familiar.

### ¿Cómo se siente de vivir con quien vive? p6

**Cuadro N° 13** ¿Cómo se siente de vivir con quien vive? p6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Seguro	14	42,4	42,4	42,4
	Inseguro	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Gráfico N° 10** Seguridad

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

De los adultos mayores encuestados el 42,4% manifiesta sentirse seguro de vivir con quien vive y el 57,6% responde no sentirse seguro de vivir con quien vive.

#### **Interpretación:**

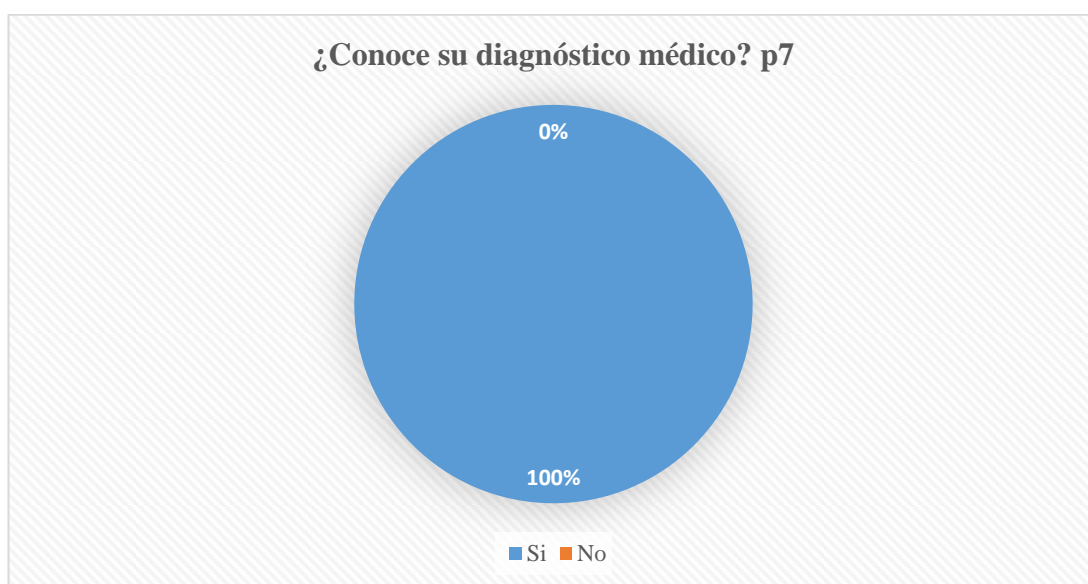
La mayoría de adultos mayores dependientes manifiestan no sentirse seguros de vivir con la persona que viven puesto que su compañía o cuidados no son los adecuados haciéndolos sentir no satisfechos a los adultos mayores dependientes por el cuidado que reciben, no siendo propicio el proceso Tanatológico para la persona dependiente y por ende insatisfaciendo sus necesidades diarias.

### ¿Conoce su diagnóstico médico? p7

**Cuadro N° 14** ¿Conoce su diagnóstico médico? p7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	33	100,0	100,0	100,0
No	0	0	0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 11** Conocimiento diagnostico medico

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

De los adultos mayores encuestados el 100% respondió que sí sabe o conoce su diagnóstico médico.

#### **Interpretación:**

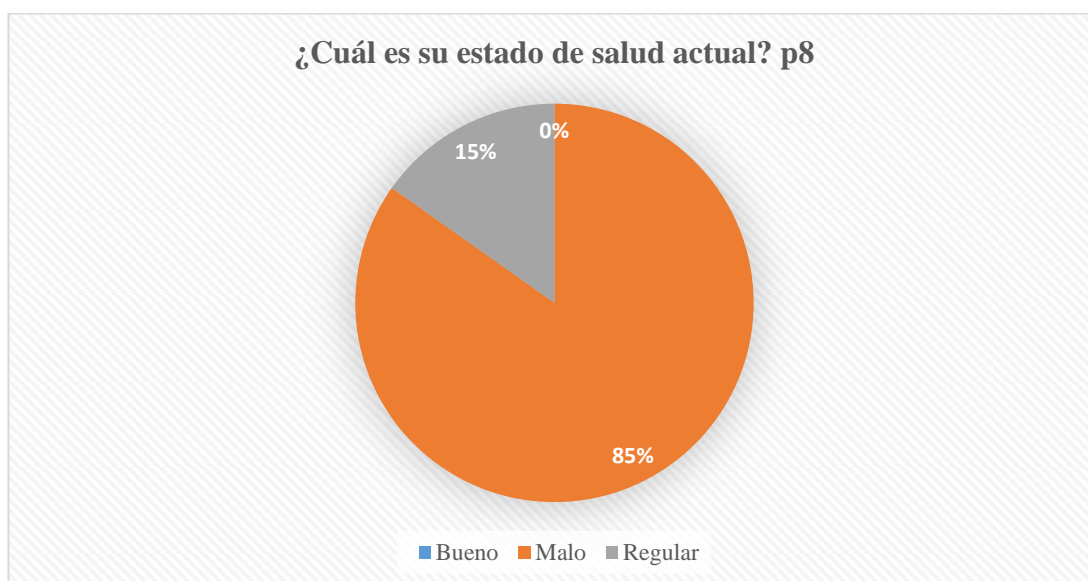
Los adultos mayores dependientes se encuentran conscientes de su estado de salud, por lo que vemos que es algo positivo para que al cuidador se le facilite el cuidado que el necesita siendo flexible el adulto mayor de lo que requiera la persona cuidadora.

### ¿Cuál es su estado de salud actual? p8

**Cuadro N° 15** ¿Cuál es su estado de salud actual? p8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bueno	0	0	0	0
	Malo	28	84,8	84,8	84,8
	Regular	5	15,2	15,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 12** Estado de salud actual

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

En las encuestas se conoció que el estado de salud del 84,8% de adultos mayores dependientes es malo y el 15,2% es regular.

#### **Interpretación:**

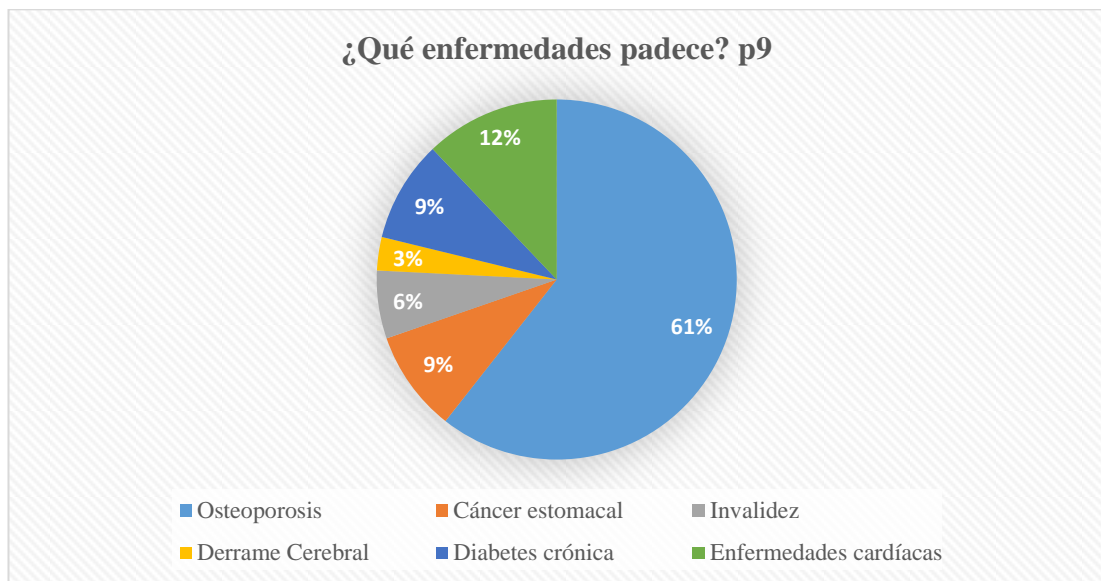
El estar consciente del estado de salud de los adultos mayores dependientes es lo primordial para poder saber que cuidados proporcionar y que necesidades tiene aquella persona, en el Cantón Cevallos están conscientes del estado de salud tanto el cuidador como el adulto mayor dependiente.

**¿Qué enfermedades padece? p9**

**Cuadro N° 16** ¿Qué enfermedades padece? p9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Osteoporosis	20	60,6	60,6	60,6
	Cáncer estomacal	3	9,1	9,1	69,7
	Invalidez	2	6,1	6,1	75,8
	Derrame Cerebral	1	3,0	3,0	78,8
	Diabetes crónica	3	9,1	9,1	87,9
	Enfermedades cardíacas	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 13** Enfermedades que padece

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

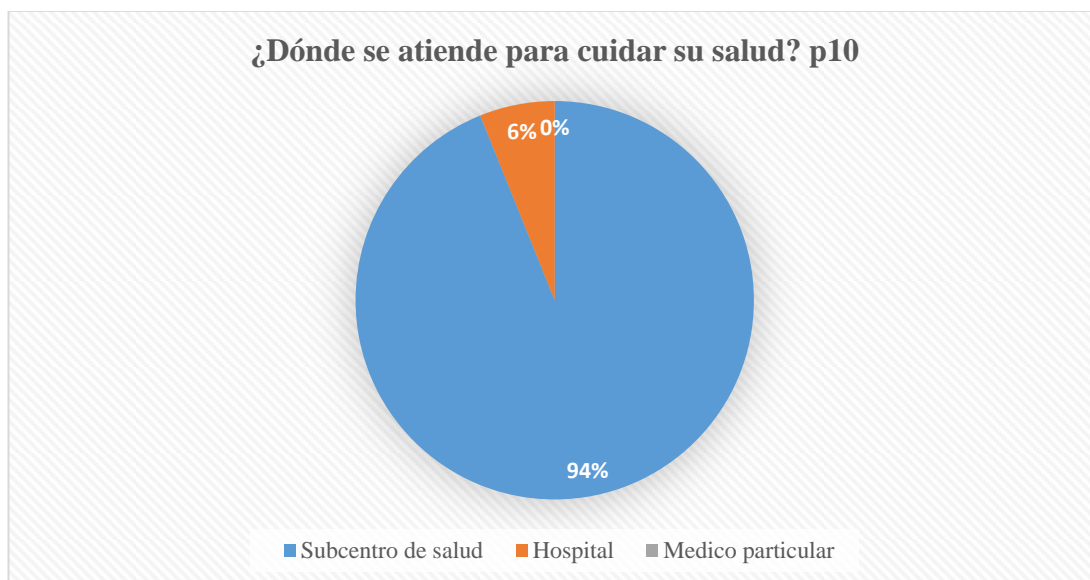
El 60,6 de adultos mayores dependientes sufre de Osteoporosis, el 9,1% padece de cáncer estomacal, el 6,1 sufre de invalidez, el 3% tiene derrame cerebral, el 9,1% padece de diabetes crónica y el 12,2% padece enfermedades cardíacas.

### ¿Dónde se atiende para cuidar su salud? p10

Cuadro N° 17 ¿Dónde se atiende para cuidar su salud? p10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Subcentro de salud	31	93,9	93,9	93,9
	Hospital	2	6,1	6,1	100,0
	Medico particular	0	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 14 Atención de salud

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

De los 33 adultos mayores dependientes el 93,9% se hace atender en el subcentro de salud del cantón Cevallos y el 6,1% se hace atender en el Hospital.

### ¿Se siente triste o afligido? p11

**Cuadro N° 18 ¿Se siente triste o afligido? p11**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	60,6	60,6	60,6
	No	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 15 Estado de ánimo**

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

De los 33 adultos mayores el 60,6% se sienten tristes y el 39,4% se encuentran bien en cuanto a su estado de ánimo.

#### **Interpretación:**

Los adultos mayores dependientes están propensos a diferentes estados de ánimo y por lo general la mayoría tiene un estado de ánimo negativo, corroborando con la encuesta del cuidador en donde arroja resultados que existe sobrecarga intensa transmitiendo esto a los adultos mayores generando en ellos diferentes estados de ánimo.

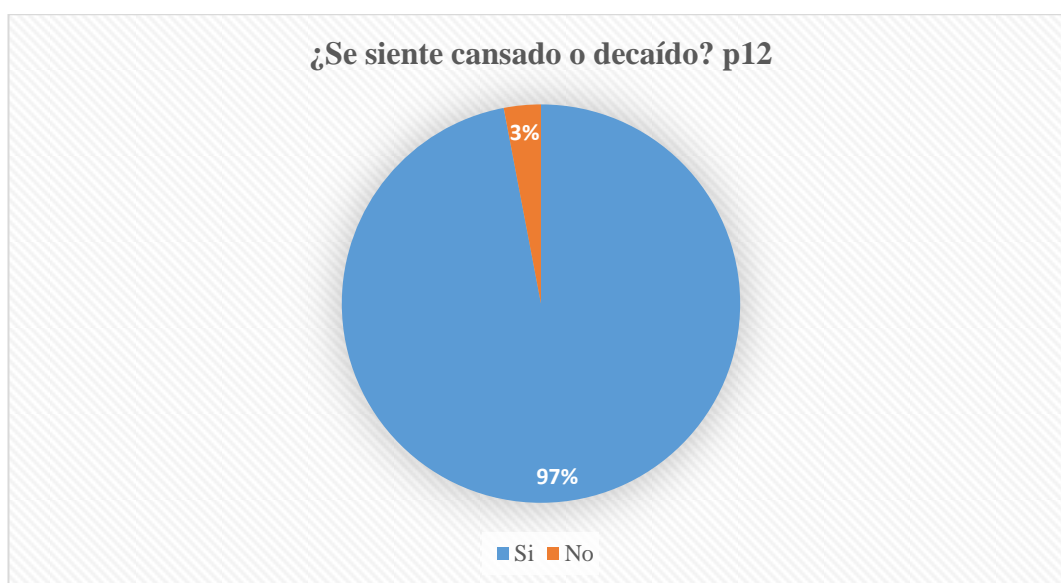


### ¿Se siente cansado o decaído? p12

**Cuadro N° 19** ¿Se siente cansado o decaído? p12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	32	97,0	97,0	97,0
	No	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 16** Estado físico

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

El 97% de adultos mayores actualmente se sienten cansados y decaídos y el 3% no presentan este síntoma.

#### **Interpretación:**

El adulto mayor dependiente por lo general presenta cansancio debido a su edad y a sus enfermedades que padece, en los resultados de las encuestas se presenta que la mayoría se siente cansado y decaído, en donde necesitan la ayuda y apoyo de su cuidador para su desenvolvimiento personal y social.

### ¿Se siente seguro, y tiene confianza? p13

Cuadro N° 20 ¿Se siente seguro, y tiene confianza? p13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	39,4	39,4	39,4
	No	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



Gráfico N° 17 Confianza

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

Del 100% de adultos mayores el 39,4% presenta seguridad y confianza en su Persona y el 60,6% presenta inseguridad y desconfianza.

#### Interpretación:

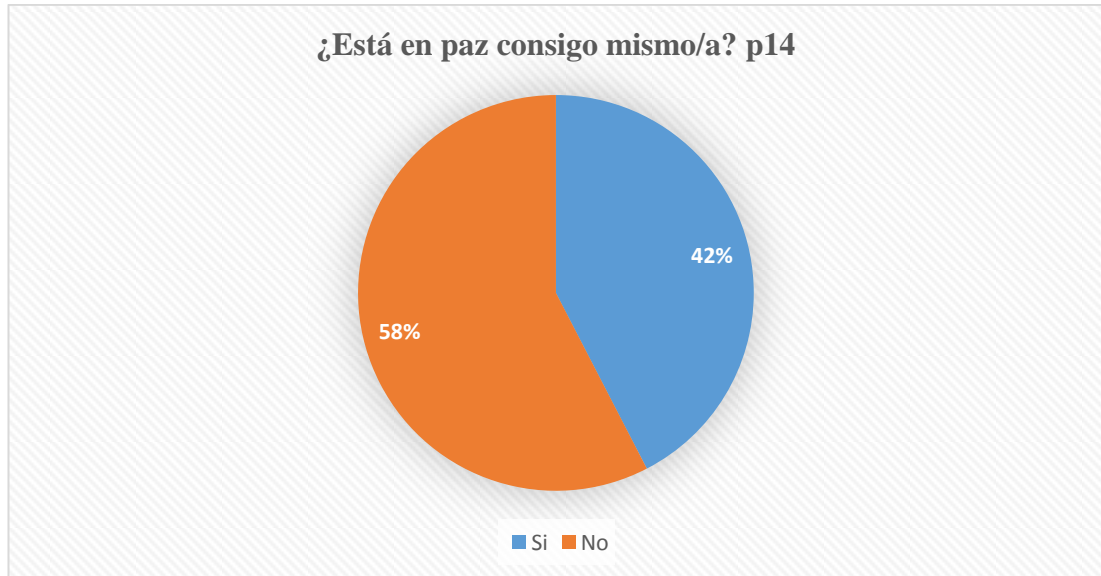
La seguridad y confianza de una persona y más aun de un adulto mayor dependiente tiene mucho que ver con el cuidado que recibe y la comunicación que tenga con las personas que lo rodean. En la encuesta aplicada se conoció que la mayoría de adultos mayores dependientes no se sienten seguros de sí mismos y no tienen confianza de sus cuidados y del lugar en el que habitan siendo inadecuado el proceso Tanatológico que realiza el cuidador familiar hacia el adulto mayor dependiente.

### ¿Está en paz consigo mismo/a? p14

**Cuadro N° 21** ¿Está en paz consigo mismo/a? p14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	42,4	42,4	42,4
	No	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Gráfico N° 18 Paz**

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

De los 33 cuidadores familiares el 42,4% menciona que se encuentran en paz consigo mismos y el 57,6 manifiesta no estar en paz consigo mismos.

#### **Interpretación:**

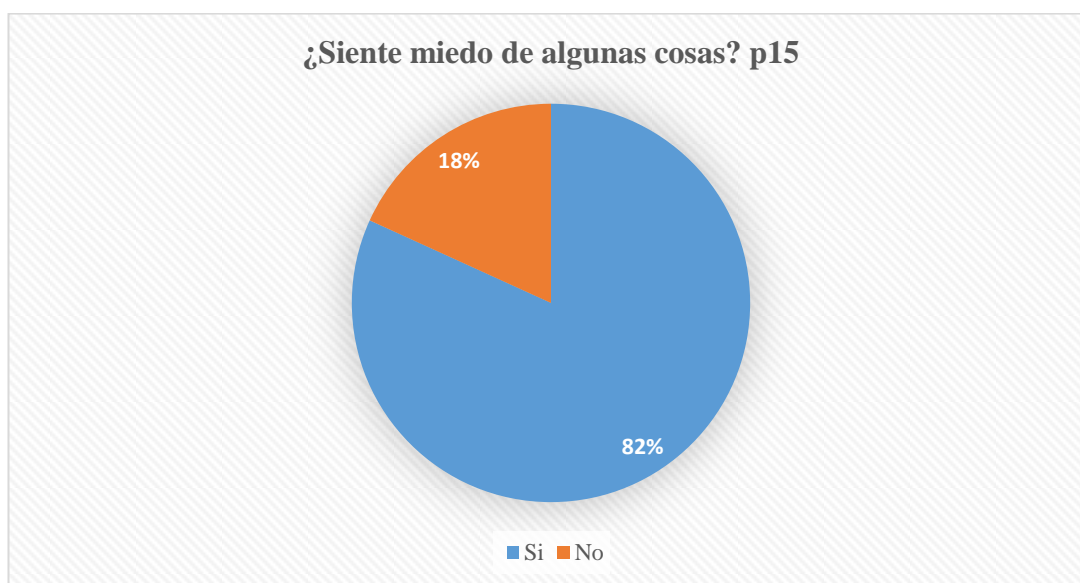
La paz en un ser humano es primordial para poder vivir con tranquilidad sin ningún tipo de problema que los deprima, por lo que en el Cantón Cevallos la mayoría de adultos mayores dependientes no se sienten en paz consigo mismos y esto es lo que no le permite tener un buen desarrollo y una buena calidad de vida. Se tomó en cuenta que la necesidad espiritual y religiosa direccionada a la paz del ser humano es muy personal e importante en especial para las personas que ingresan a la etapa del final de la vida, y por tanto tienen que formar parte de los servicios de cuidados paliativos. Hay evidencias previas de que la creencia espiritual puede influir en la manera de afrontar la enfermedad e incluso su resultado. (Davies & Higginson)

### ¿Siente miedo de algunas cosas? p15

**Cuadro N° 22** ¿Siente miedo de algunas cosas? p15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	27	81,8	81,8	81,8
	No	6	18,2	18,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 19 Miedo

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

El 81,8% menciona que si siente miedo de diferentes cosas y el 18,2% dice no sentir este miedo.

#### Interpretación:

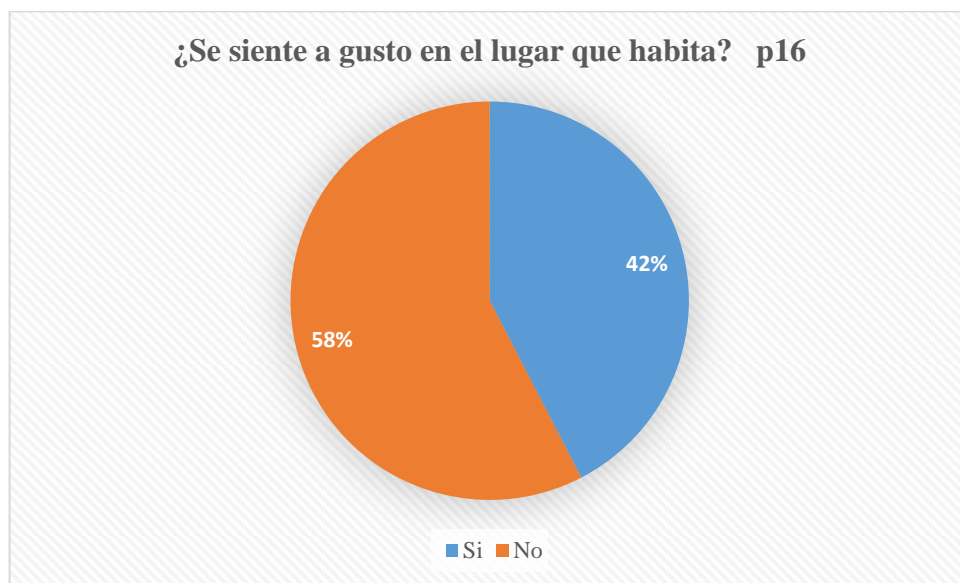
En la vejez es normal que sientan diferentes miedos debido a que a esa edad son personas vulnerables ya sea por su estado físico, psicológico y de salud, en la que dependen de otras personas para desenvolverse y más aún cuando son dependientes por cualquier enfermedad que padezcan, por lo que en el Cantón Cevallos se vio que la mayoría de los adultos mayores tienen miedo de ciertas cosas como el quedarse solos y no recibir apoyo de nadie lo que causa que ellos tengan un empeoramiento de sus estado de salud y muchas veces hasta les podría causar la muerte.

### ¿Se siente a gusto en el lugar que habita? p16

**Cuadro N° 23** ¿Se siente a gusto en el lugar que habita? p16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	14	42,4	42,4	42,4
	No	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Gráfico N° 20** Gusto del lugar que habita

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

Del 100% de adultos mayores dependientes el 42,4% dice sentirse a gusto en el lugar que habita y el 57,6% dice no sentirse bien en el lugar que vive.

#### **Interpretación:**

El lugar en donde habita el adulto mayor dependiente debe ser óptimo para su desenvolvimiento para que logre una buena calidad de vida y por ende disfrute su vejez en compañía de las personas que quiere y necesita a su lado, este lugar debe estar adecuado a las necesidades que el adulto mayor requiera para facilitar su movilización con el apoyo de su cuidador por lo que en las encuestas se conoce que la mayoría no se encuentra a gusto del lugar que habita porque no quieren causar molestias a sus cuidadores.

### ¿Siente que es una carga para su familia? p17

Cuadro N° 24 ¿Siente que es una carga para su familia? p17

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	28	84,8	84,8	84,8
	No	5	15,2	15,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

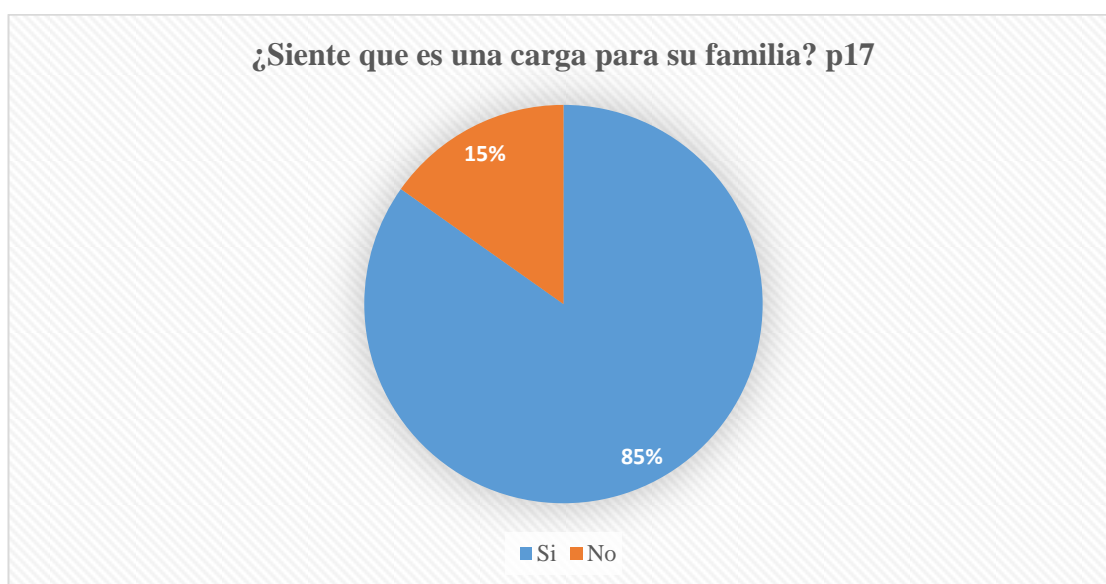


Gráfico N° 21 Siente que es una carga

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

Del 100% de adultos mayores el 84,8% sienten que son una carga y el 15,2% sienten que no son una carga.

#### Interpretación:

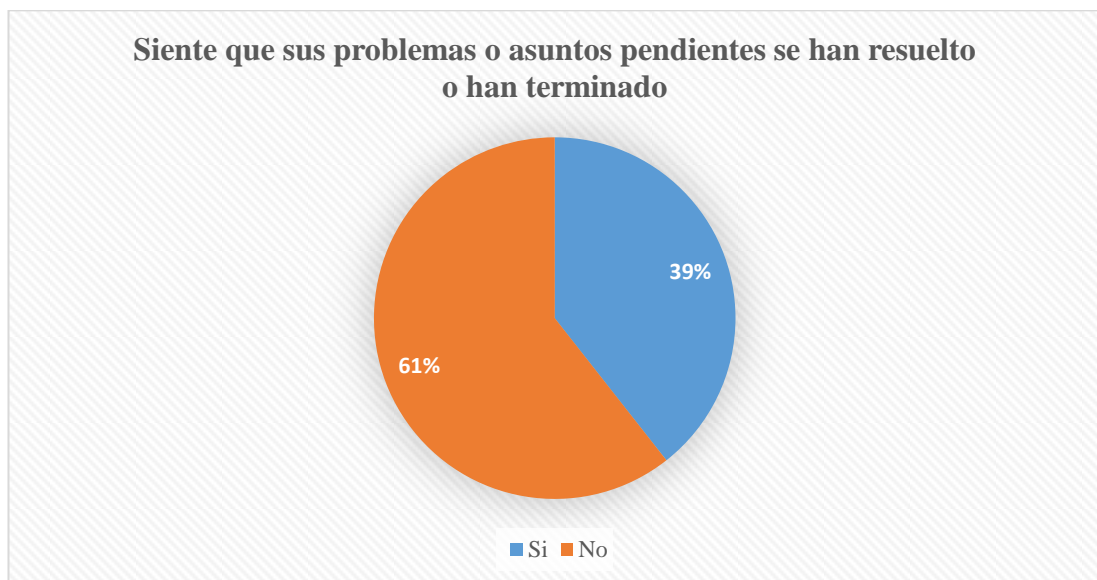
La mayoría de adultos mayores dependientes siente ser una carga para su familia, debido a que piensan que por cuidarlos no pueden sus cuidadores desenvolverse por completo en cuanto al cuidado de sus hijos, obtención de empleo u oficios que tengan y al existir este sentimiento de carga por ende se obtiene que el adulto mayor empeora su situación ya sea por enfermedad o discapacidad, al igual que por su edad.

**¿Siente que sus problemas o asuntos pendientes se han resuelto o han terminado? p18**

**Cuadro N° 25** ¿Siente que sus problemas o asuntos pendientes se han resuelto o han terminado? p18

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	13	39,4	39,4	39,4
	No	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 22** Problemas resueltos

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 39,4% menciona tener resuelto sus problemas resueltos o que ya han terminado y el 60,6% mencionan no haber resuelto sus problemas personales o asuntos pendientes.

**Interpretación:**

La mayoría de adultos mayores dependientes mencionan no tener resuelto sus problemas o asuntos pendientes por lo que no se está dando un proceso Tanatológico adecuado al adulto mayor dependiente, causándole frustración o preocupación por aquello que no se resuelve, complicando su estado de ánimo y por ende empeorando su calidad de vida

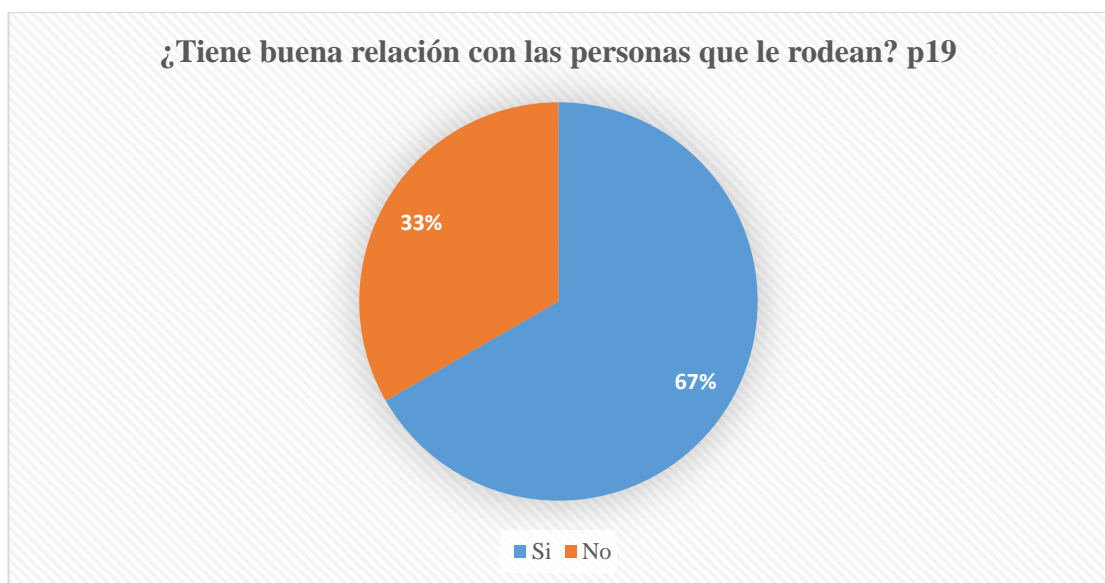
### ¿Tiene buena relación con las personas que le rodean? p19

**Cuadro N° 26** ¿Tiene buena relación con las personas que le rodean? p19

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	22	66,7	66,7	66,7
	No	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Gráfico N° 23** Relación con las personas que le rodean

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

El 66,7% de adultos mayores dependientes presentan buena relación con las personas que lo rodean y el 33,3% no presenta buena relación con las personas que lo rodean.

#### **Interpretación:**

La socialización y empatía en las personas es algo fundamental de la vida personal de cada una de ellas puesto que esto ayuda a que la persona se sienta bien consigo mismo y de igual manera se sienta acompañado. La buena relación es primordial en el adulto mayor dependiente por lo que la mayoría de la población adulta mayor dependiente en el Cantón Cevallos dice tener una relación positiva con las personas que los rodean pero si existe un porcentaje de adultos que no tienen buena relación con estos.



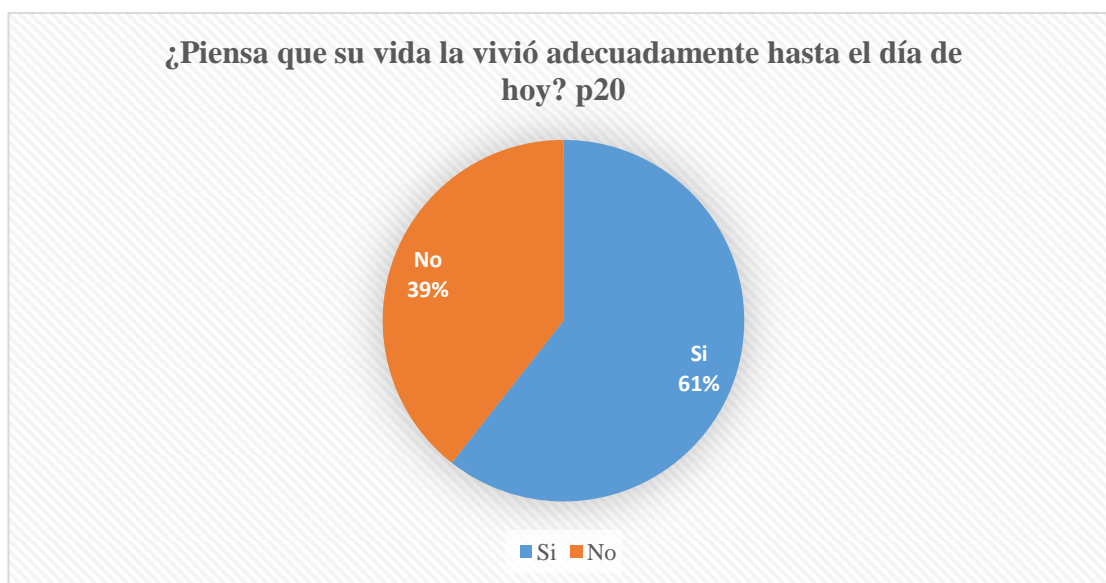
**¿Piensa que su vida la vivió adecuadamente hasta el día de hoy? p20**

**Cuadro N° 27** ¿Piensa que su vida la vivió adecuadamente hasta el día de hoy? p20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	60,6	60,6	60,6
	No	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 24** Su vida la vivió adecuadamente

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 60,6% de los adultos mayores dependientes piensan que su vida fue la adecuada hasta el día de hoy y el 39,4% menciona que su vida no fue la adecuada hasta el día de hoy.

**Interpretación:**

El vivir de una forma correcta nos lleva a una calidad de vida excelente por lo que en la vejez se puede estar tranquilo de que su vida fue adecuada y suficiente, se conoció que los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos se sienten a gusto de su vida y piensan que la vivieron adecuadamente pero si se encontró un porcentaje que manifiesta no sentir que la vida que tuvo fue la adecuada hasta el día de hoy por lo que presentan insatisfacción de su vida actual perjudicando su desarrollo.

**¿Siente que sus experiencias vividas le han sido suficientes? p21**

**Cuadro N° 28** ¿Siente que sus experiencias vividas le han sido suficientes? p21

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	60,6	60,6	60,6
	No	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 25** Experiencias suficientes

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 60,6% de los adultos mayores dependientes sienten que sus experiencias le han sido suficientes y el 39,4% menciona que no le son suficientes sus experiencias vividas.

**Interpretación:**

Los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos en su mayoría manifiestan el sentirse bien por sus experiencias vividas en toda su juventud y adultos aduciendo que les ha sido suficientes dichas experiencias, siendo esto un punto a favor para que su vejez sepan tener recuerdos buenos y poder transmitir sus experiencias vividas al igual existe una población la cual manifiesta que sus experiencias vividas no le han sido suficientes durante su juventud por lo que se puede apreciar la tristeza de cada adulto mayor dependiente que adujo esto sobre cada experiencia vivida.

**¿Le gusta que las personas que le rodean le escuchen sus experiencias vividas?**

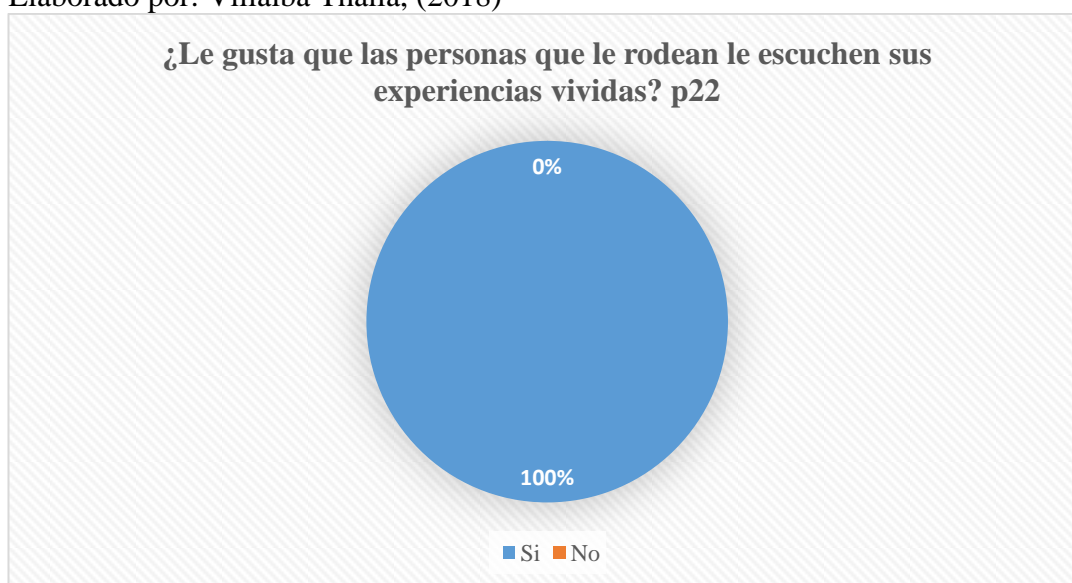
**p22**

**Cuadro N° 29** ¿Le gusta que las personas que le rodean le escuchen sus experiencias vividas? p22

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	100,0	100,0	100,0
	No	0	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 26** Experiencias contadas

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 100% de los adultos mayores dependientes mencionan que les agrada que la gente que le rodea escuche sus experiencias vividas.

**Interpretación:**

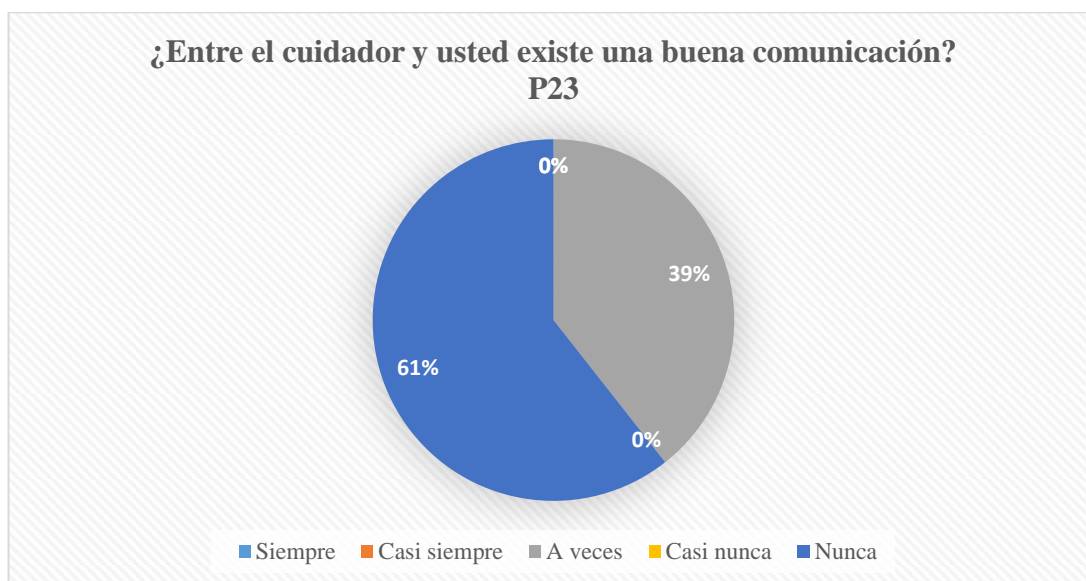
El saber escuchar activamente a un adulto mayor dependiente sobre sus experiencias es un acto que los hacen sentir queridos y acompañados por lo que este acto ayuda en su desarrollo personal y en que su calidad de vida sea el adecuado, aportando así a su proceso Tanatológico siendo el interviniente el cuidador familiar, quienes en el Cantón Cevallos el escuchar al adulto mayor sobre sus experiencias lo desarrollan de manera adecuada.

**¿Entre el cuidador y usted existe una buena comunicación? P23**

**Cuadro N° 30** ¿Entre el cuidador y usted existe una buena comunicación? P23

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	0	0	0	0
	Casi siempre	0	0	0	0
	A veces	13	39,4	39,4	39,4
	Casi nunca	0	0	0	39,4
	Nunca	20	60,6	60,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 27** Comunicación

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

Del 100% de adultos mayores dependientes el 39,4 menciona que a veces existe buena comunicación entre el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente y el 60,6 responde que nunca existe buena comunicación entre el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente.

**Interpretación:**

La comunicación es algo primordial entre una persona dependiente y su cuidador familiar debido a que así se puede conocer las necesidades de la persona dependiente y se podrá cuidarlo de manera apropiada cumpliendo con sus exigencias o necesidades, pero al no existir una buena comunicación no se podrá cumplir con el rol de cuidador familiar debido a que no se sabrá cuáles son las necesidades y esto causara una mala calidad de vida.

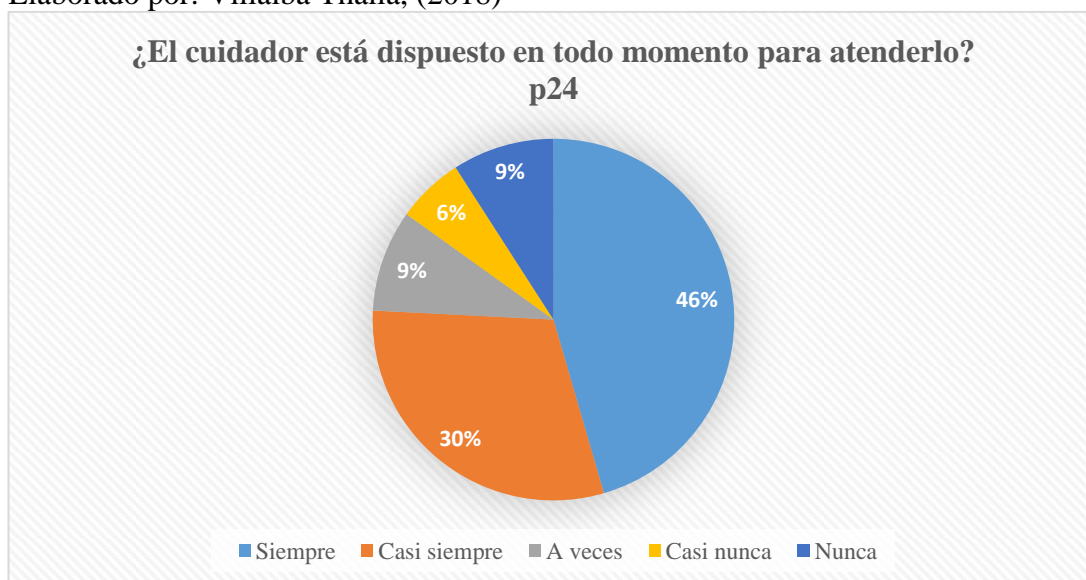
La comunicación es la clave en la relación con la persona adulta mayor dependiente. Al no existir comunicación es imposible expresarle nuestra intención de ayuda, ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. Este es un indicador que determina el grado de satisfacción que tiene tanto del trato humano como de los cuidados recibidos. (Ministerio de Salud Pública, 2011)

**¿El cuidador está dispuesto en todo momento para atenderlo? p24**

**Cuadro N° 31** ¿El cuidador está dispuesto en todo momento para atenderlo? p24

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	15	45,5	45,5	45,5
	Casi siempre	10	30,3	30,3	75,8
	A veces	3	9,1	9,1	84,9
	Casi nunca	2	6	6	90,9
	Nunca	3	9,1	9,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 28** Disposición de atención

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

En las encuestas realizadas el 45,5% menciona que el cuidador esta siempre dispuesto a cuidarlo, el 30,3% manifiesta que casi siempre el cuidador está dispuesto a cuidarlo, el 9,1 menciona que el cuidador a veces está dispuesto para atenderlo, el

6% manifiesta que casi nunca el cuidador está dispuesto a atenderlo y el 9,1% menciona que nunca el cuidador familiar está dispuesto para atenderlo.

**Interpretación:**

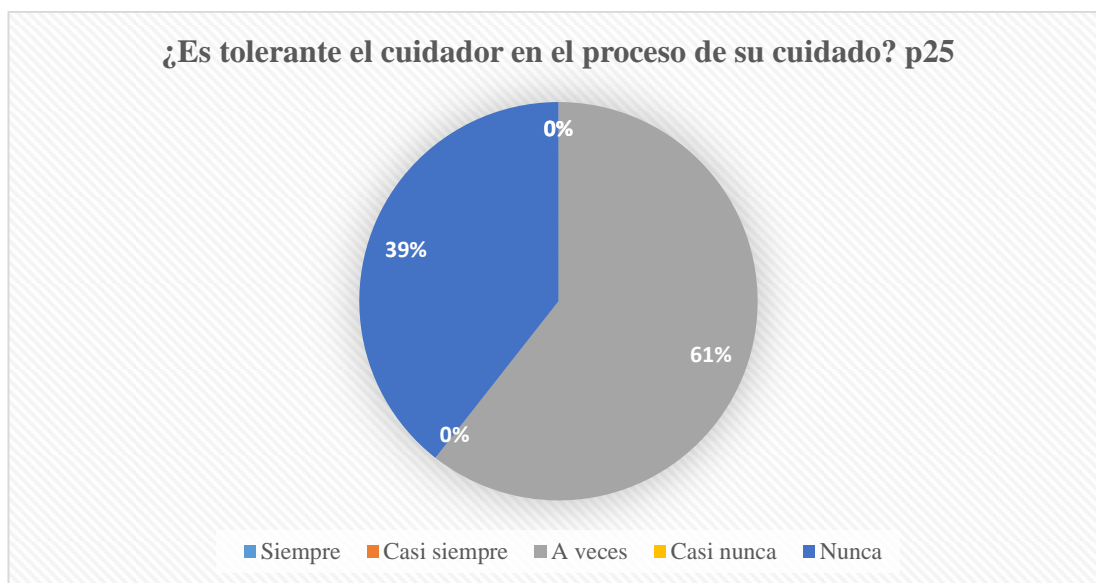
El cuidar de una persona adulta mayor dependiente conlleva cuidados las 24 horas del día porque esta persona no se puede desenvolver sola, necesitando el apoyo de su cuidador para todas las actividades que este quiera realizar, por lo que en el Cantón Cevallos se conoció que el cuidador familiar siempre está dispuesto a atenderlo al adulto mayor debido en todas sus necesidades que requiera día tras día.

**¿Es tolerante el cuidador en el proceso de su cuidado? p25**

**Cuadro N° 32** ¿Es tolerante el cuidador en el proceso de su cuidado? p25

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	0	0	0	0
	Casi siempre	0	0	0	0
	A veces	20	60,6	60,6	60,6
	Casi nunca	0	0	0	60,6
	Nunca	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 29** Tolerancia del cuidador

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

Del 100% de adultos mayores dependientes el 60,6% dice que a veces su cuidador familiar es tolerante en el proceso de su cuidado y el 39,4% dice que nunca es tolerante el cuidador familiar en el proceso de su cuidado.



**Interpretación:**

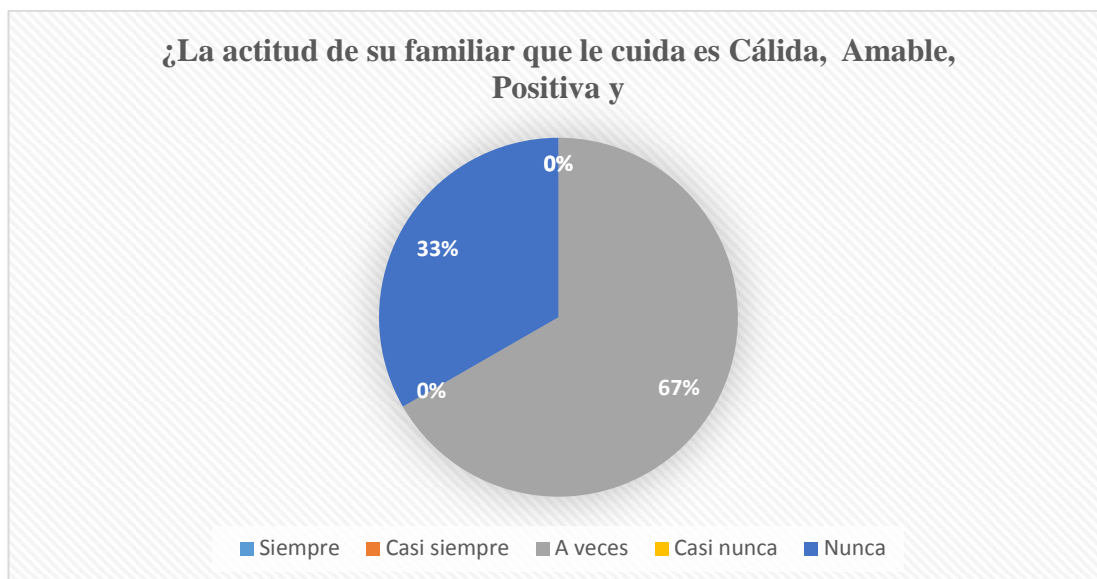
La tolerancia de una persona cuidadora del adulto mayor dependiente es indispensable puesto que muchos de los adulto mayores dependientes no tienen la capacidad suficiente para poder desenvolverse en casi todas sus actividades y necesita que el cuidador se encuentre con la predisposición de apoyarlo y guiarlo a que se desenvuelva. Se vio que los cuidadores familiares del Cantón Cevallos no se encuentran tolerantes ante el cuidado del adulto mayor dependiente perjudicando así al proceso de cuidado en insatisfaciendo necesidades presentes.

**¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, Amable, Positiva y Alentadora reflejando el deseo de ayudar? P 26**

**Cuadro N° 33** ¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, Amable, Positiva y Alentadora reflejando el deseo de ayudar? P 26

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	0	0	0	0
	Casi siempre	0	0	0	0
	A veces	22	66,7	66,7	66,7
	Casi nunca	0	0	0	66,7
	Nunca	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 30** Actitud del cuidador

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 66,7% dice que a veces el cuidador familiar presenta una actitud cálida, amable, positiva y alentadora, y el 33,3% dice nunca recibir una actitud cálida, amable, positiva y a alentadora por parte de su cuidador familiar.

**Interpretación:**

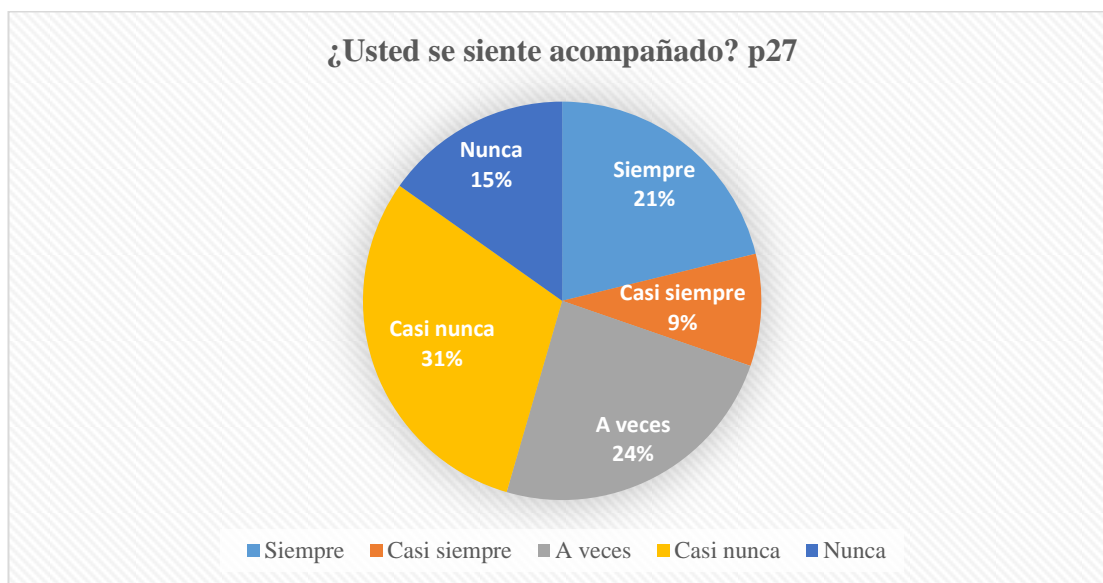
En la investigación se ve que el cuidador familiar no presenta una actitud positiva, alentadora y amable ante el cuidado del adulto mayor dependiente, empeorando así la calidad de vida del adulto mayor dependiente e insatisfaciendo sus necesidades.

**¿Usted se siente acompañado? p27**

**Cuadro N° 34** ¿Usted se siente acompañado? p27

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	7	21,2	21,2	21,2
	Casi siempre	3	9,1	9,1	30,3
	A veces	8	24,2	24,2	54,5
	Casi nunca	10	30,3	30,3	84,8
	Nunca	5	15,2	15,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 31** ¿Se siente acompañado?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 21,2% menciona que siempre se siente acompañado, el 9,1% menciona que casi siempre se siente acompañado, el 24,2% manifiesta que a veces se siente acompañado, el 30,3% manifiesta que casi nunca se siente acompañado y el 15,2% dice nunca sentirse acompañado.

**Interpretación:**

Se vio que en total de las encuestas aplicadas la mayoría de adultos mayores se sienten acompañados en el proceso de su cuidado por lo que esto influye en su calidad de vida haciéndolo sentir querido a pesar de su edad y dependencia, hay que tomar en cuenta que el acompañar a una persona dependiente no cuenta solo los cuidados físicos sino que también se debe tomar en cuenta que la comunicación debe ser efectiva y clara entre ellos, para que se produzca cuidados efectivos y al igual para que el adulto mayor dependiente se sienta querido y pueda esto ayudar en el proceso Tanatológico que se lleva a cabo en el cuidado dado a la persona adulta mayor dependiente.

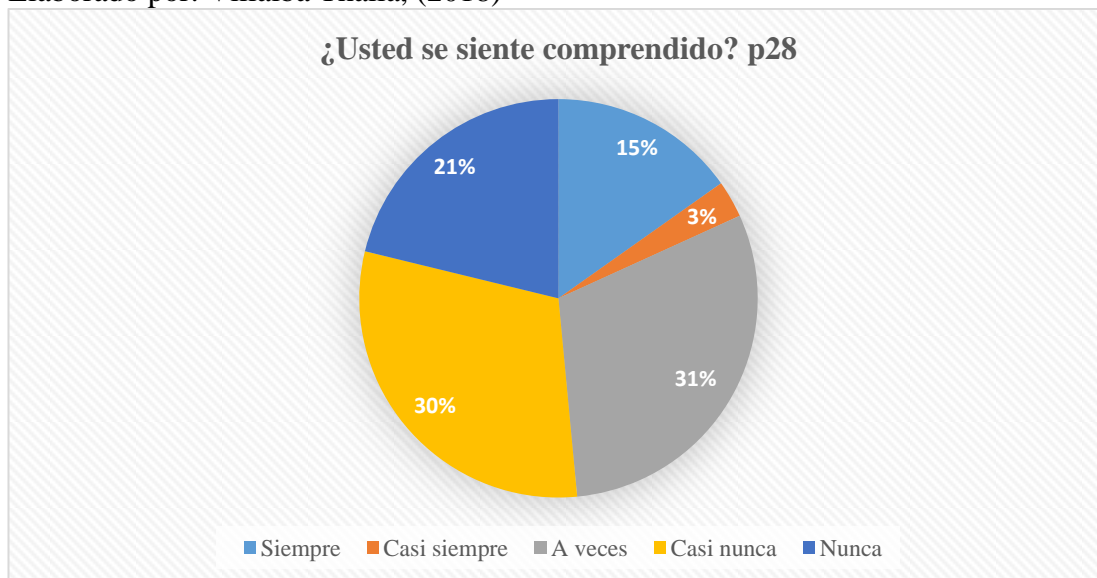
**¿Usted se siente comprendido? p28**

**Cuadro N° 35** ¿Usted se siente comprendido? p28

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	15,2	15,2	15,2
	Casi siempre	1	3,0	3,0	18,2
	A veces	2	30,3	30,3	48,5
	Casi nunca	10	30,3	30,3	78,8
	Nunca	10	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 32** ¿Se siente comprendido?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 15,2% menciona que siempre se siente comprendido, el 3% menciona que casi siempre se siente comprendido, el 30,3% manifiesta que a veces se siente comprendido, el 30,3% manifiesta que casi nunca se siente comprendida mientras que el 21,2% dice nunca sentirse comprendido.

**Interpretación:**

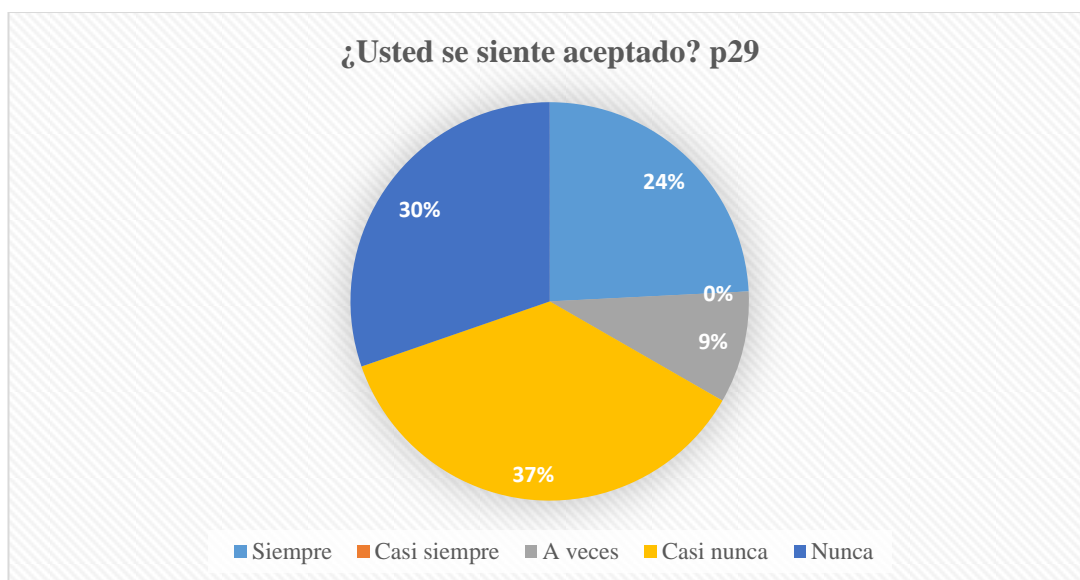
En la investigación se aprecia que el cuidador familiar no cumple con la comprensión que requiere el adulto mayor dependiente, puesto que el adulto mayor dependiente requiere de una serie de cuidados repetitivos por lo que el cuidador familiar necesita comprenderlo y tolerar ciertas necesidades que por su dependencia lo necesita, la comprensión es un factor indispensable para que el adulto mayor dependiente se desarrolle personalmente y logre una excelente calidad de vida.

**¿Usted se siente aceptado? p29**

**Cuadro N° 36** ¿Usted se siente aceptado? p29

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	24,2	24,2	24,2
	Casi siempre	0	0	0	24,2
	A veces	3	9,1	9,1	33,3
	Casi nunca	12	36,4	36,4	69,7
	Nunca	10	30,3	30,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 33** ¿Se siente aceptado?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 24,2% menciona que siempre se siente aceptado, el 9,1% menciona que a veces se siente aceptado, el 36,4% manifiesta que casi nunca se siente aceptado y el 30,3% dice nunca sentirse aceptado.

**Interpretación:**

Según la investigación los adultos mayores dependientes en su mayoría no se sienten aceptados totalmente ante la sociedad, perjudicando así su desarrollo, y no ayudando en su proceso de cuidado, perjudicando su calidad de vida y de igual manera creando sentimientos negativos en su persona.

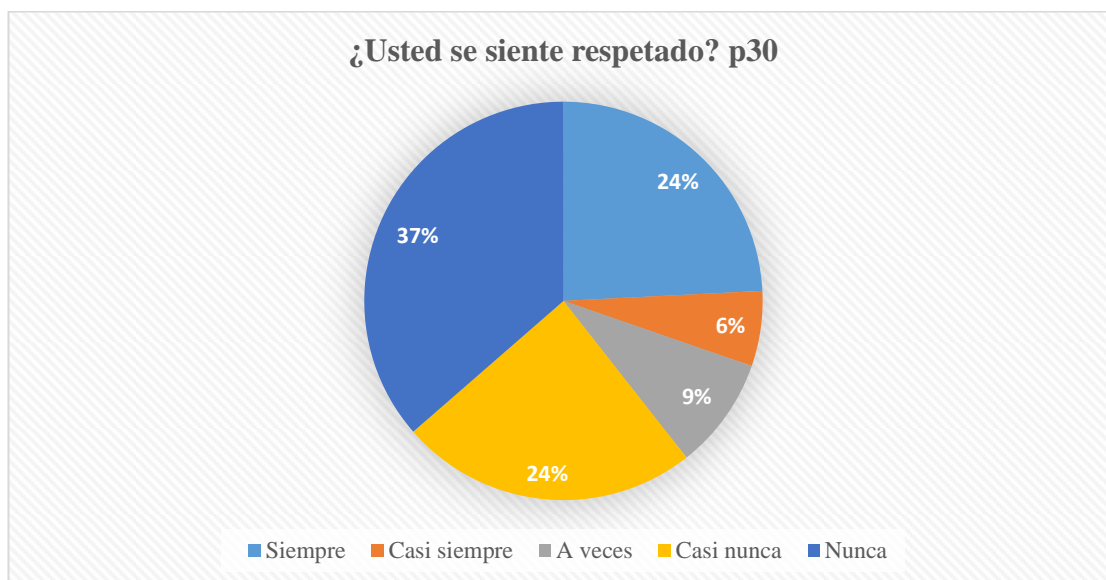


**¿Usted se siente respetado? p30**

**Cuadro N° 37** ¿Usted se siente respetado? p30

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	24,2	24,2
	Casi siempre	2	6,1	30,3
	A veces	3	9,1	39,4
	Casi nunca	8	24,2	63,6
	Nunca	12	36,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 34** ¿Se siente respetado?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 24,2% menciona que siempre se siente respetado, el 6,1% menciona que casi siempre se siente respetado, el 9,1% manifiesta que a veces se siente respetado, el 24,2% manifiesta que casi nunca se siente respetado y el 36,4% dice nunca sentirse respetado.

**Interpretación:**

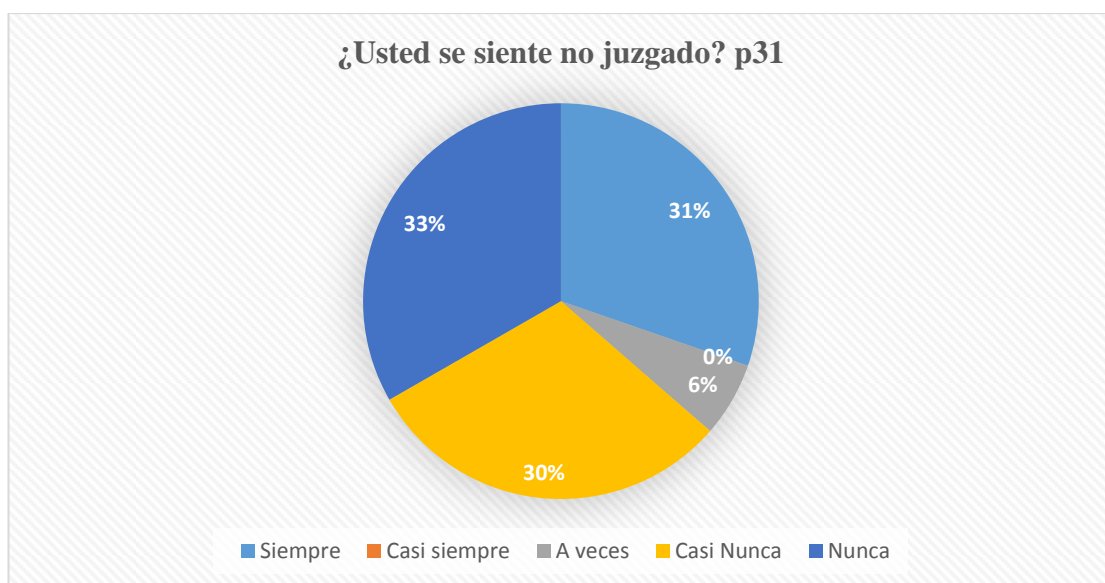
El respeto entre las personas es esencial para fortalecer relaciones y fomentar un ambiente positivo y adecuado inculcando así a nuestros niños que día a día aprenden lo que los adultos los inculcan, por lo que en la investigación se conoció que la mayoría de adultos mayores dependientes no se sienten respetados ante la sociedad ya sea por su edad, por su dependencia o por factores como la educación de cada persona, es esto también lo que crea sentimientos de tristeza y olvido en los adultos mayores dependientes.

**¿Usted se siente no juzgado? p31**

**Cuadro N° 38** ¿Usted se siente no juzgado? p31

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	10	30,3	30,3	30,3
	Casi siempre	0	0	0	30,3
	A veces	2	6,1	6,1	36,4
	Casi Nunca	10	30,3	30,3	66,7
	Nunca	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 35** ¿Se siente no juzgado?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 30,3% menciona que siempre se siente no juzgado, el 6,1% menciona que a veces se siente no juzgado, el 30,3% manifiesta que casi nunca se siente no juzgado y el 33,3 % dice nunca sentirse no juzgado.

**Interpretación:**

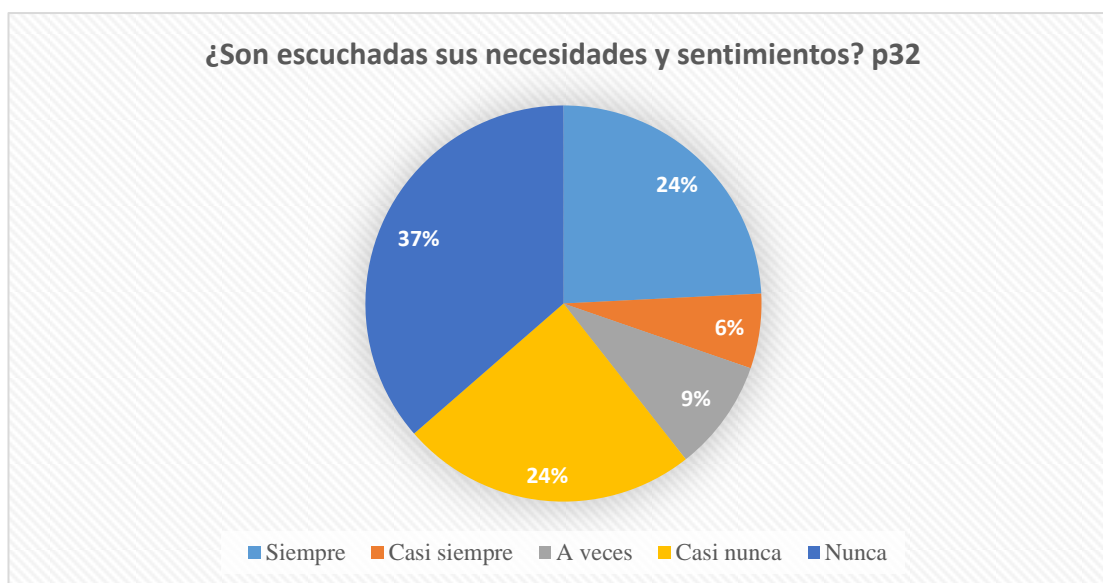
El juzgar a las personas que nos rodean en un signo de debilidad y falta de personalidad, y en las encuestas aplicadas se conoció que el adulto mayor dependiente en su mayoría no se siente no juzgado perjudicando así desarrollo personal y empeorando su calidad de vida en cuanto a sus sentimientos que presenta a su edad.

**¿Son escuchadas sus necesidades y sentimientos? p32**

**Cuadro N° 39** ¿Son escuchadas sus necesidades y sentimientos? p32

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	8	24,2	24,2	24,2
	Casi siempre	2	6,1	6,1	30,3
	A veces	3	9,1	9,1	39,4
	Casi nunca	8	24,2	24,2	63,6
	Nunca	12	36,4	36,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 36** Necesidades

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 24,2% menciona que siempre son escuchados sus necesidades y sentimientos, el 6,1% menciona que casi siempre son escuchados sus necesidades y sentimientos, el 9,1% manifiesta que a veces son escuchados sus necesidades y sentimientos, el 24,2% manifiesta que casi nunca son escuchados sus necesidades y sentimientos y el 36,4% dice nunca sentirse escuchados en cuanto a sus necesidades y sentimientos.

**Interpretación:**

Para cumplir con un buen cuidado hacia un adulto mayor dependiente se debe saber escuchar todas sus necesidades presentes y sentimientos que tenga el adulto mayor dependiente y en la investigación se vio que en la gran mayoría el cuidador familiar nunca escucha todas sus necesidades y sentimientos dando un aspecto negativo al cuidado de este haciendo no avanzar el desarrollo y empeorando su calidad de vida.

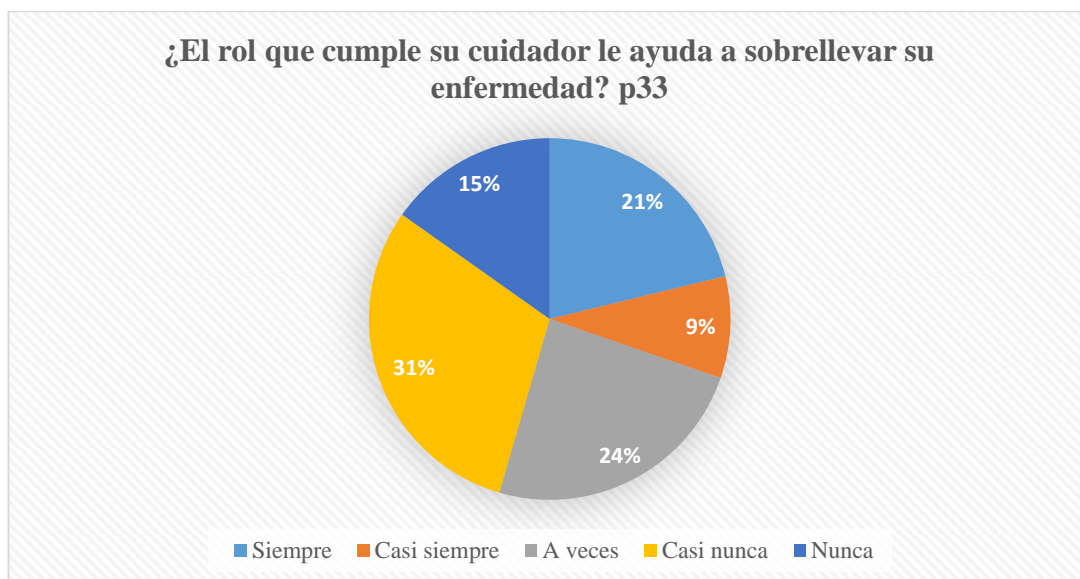
La escucha es uno de los instrumentos más importantes que tenemos para dar el apoyo espiritual y personal hacia una persona. El rol de la persona que escucha no es decir a la gente lo que debe pensar, sino estar con ellos mientras buscan respuestas a sus preguntas. (Help the Hospices)

**¿El rol que cumple su cuidador le ayuda a sobrellevar su enfermedad? p33**

**Cuadro N° 40** ¿El rol que cumple su cuidador le ayuda a sobrellevar su enfermedad? p33

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	7	21,2	21,2	21,2
	Casi siempre	3	9,1	9,1	30,3
	A veces	8	24,2	24,2	54,5
	Casi nunca	10	30,3	30,3	84,8
	Nunca	5	15,2	15,2	100,0
Total		33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 37** Rol que cumple el cuidador familiar

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

El 63,6% menciona que siempre su cuidador familiar le ayuda a sobrellevar su enfermedad y el 36,4% menciona que nunca su cuidador familiar le ayuda a sobrellevar su enfermedad.

**Interpretación:**

El cuidador familiar debe tener muy claro el rol que desempeña puesto que cuida a una persona que no se vale por sí misma, necesitando apoyo y guía para desenvolverse. Y es aquí en la investigación que se comprobó que el cuidador está pendiente de los problemas de salud faltando la otra parte que es el estado anímico del adulto mayor.

## CUESTIONARIO #2 (CUIDADOR FAMILIAR)

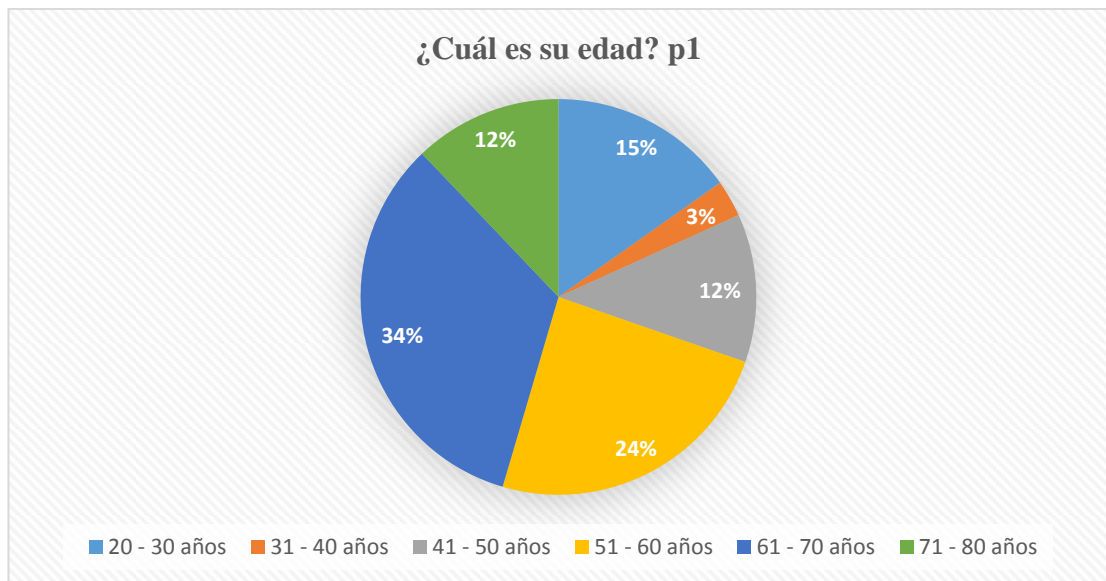
A continuación se procederá a analizar e interpretar los resultados de cada pregunta del cuestionario que fue dirigido hacia el cuidador familiar:

### ¿Cuál es su edad? p1

**Cuadro N° 41** ¿Cuál es su edad? p1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20 - 30 años	5	15,2	15,2	15,2
	31 - 40 años	1	3,0	3,0	18,2
	41 - 50 años	4	12,1	12,1	30,3
	51 - 60 años	8	24,2	24,2	54,5
	61 - 70 años	11	33,3	33,3	87,9
	71 - 80 años	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 38** Edad

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Análisis:

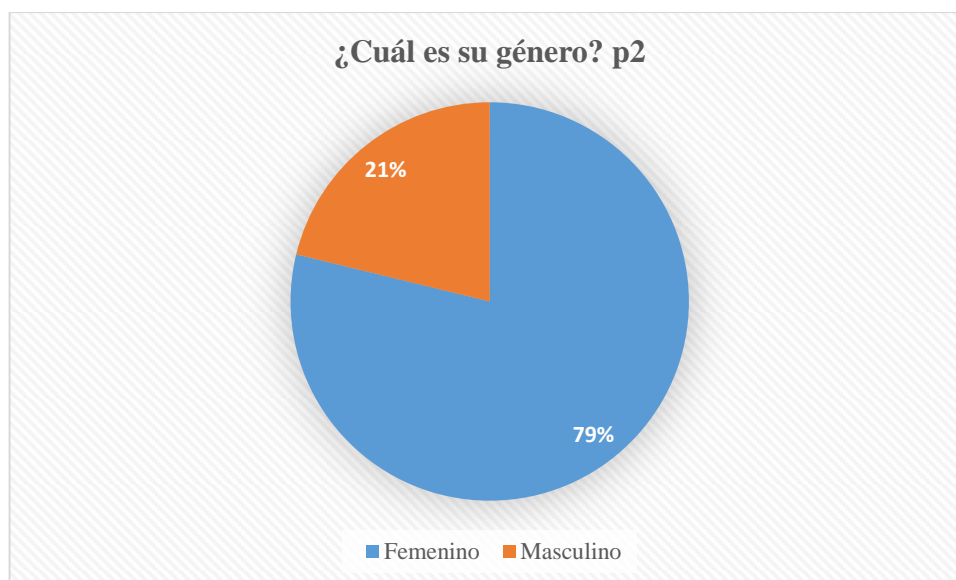
De las 33 personas encuestadas, el 15,2% tiene una edad de 20 a 30 años, el 3% cuenta con una edad de 31 a 40 años, el 12,1% presenta una edad de 41 a 50 años, el 24,2% tiene de 51 a 60 años, el 33,3% cuentan con una edad de 61 a 70 años y el 12,1 obtienen una edad de 71 a 80 años.

### ¿Cuál es su género? p2

Cuadro N° 42 ¿Cuál es su género? p2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	26	78,8	78,8	78,8
	Masculino	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 39 Género

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### Análisis:

Se observan en los datos que la mayoría de cuidadores familiares son de género femenino con un 78,8% y en género masculino presenta el 21,2%.

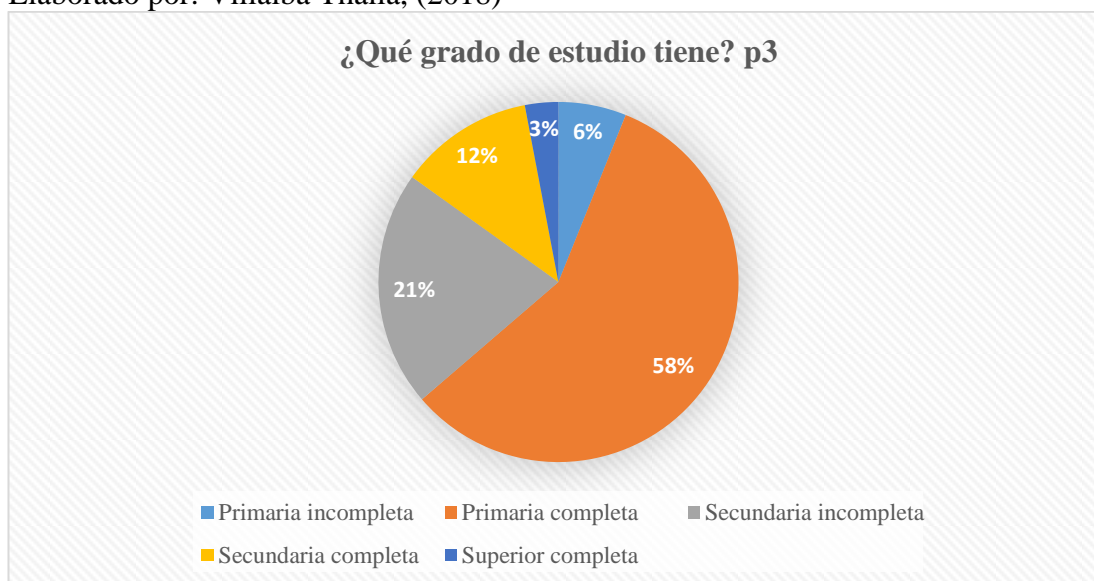


### ¿Qué grado de estudio tiene? p3

**Cuadro N° 43** ¿Qué grado de estudio tiene? p3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	2	6,1	6,1	6,1
	Primaria completa	19	57,6	57,6	63,6
	Secundaria incompleta	7	21,2	21,2	84,8
	Secundaria completa	4	12,1	12,1	97,0
	Superior completa	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 40 Instrucción

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Análisis

Los resultados nos muestran que de los 33 encuestados el 6,1% cuentan con una instrucción primaria incompleta, el 57,6% siendo el porcentaje que predomina los resultados muestra una instrucción primaria completa, el 21,2% obtienen una instrucción secundaria incompleta, el 12,2% tienen secundaria completa y el 3,0% muestra su instrucción como superior completa.

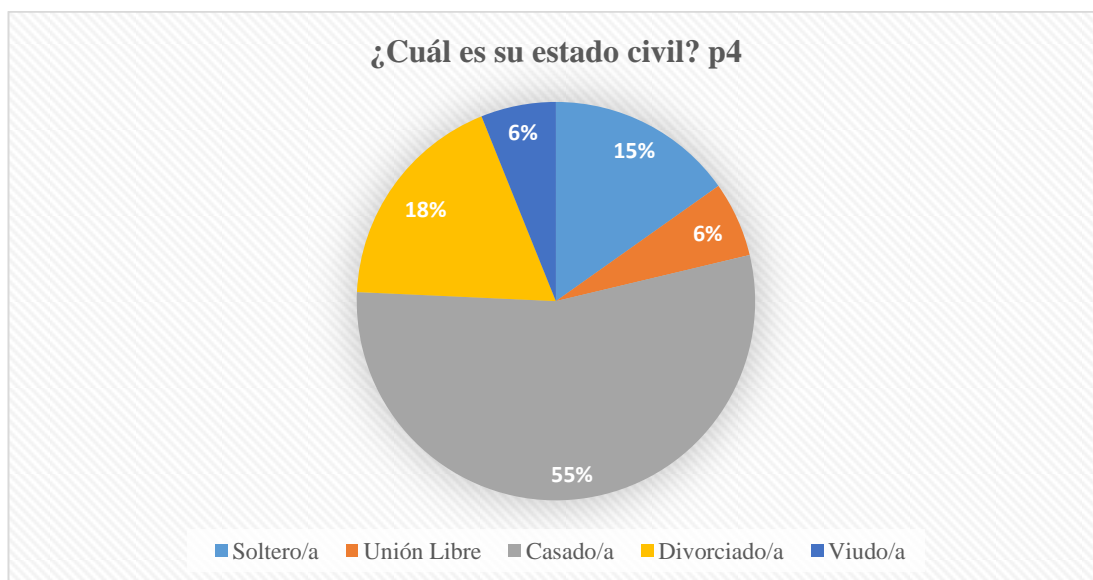
**¿Cuál es su estado civil? p4**

**Cuadro N° 44** ¿Cuál es su estado civil? p4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero/a	5	15,2	15,2	15,2
	Unión Libre	2	6,1	6,1	21,2
	Casado/a	18	54,5	54,5	75,8
	Divorciado/a	6	18,2	18,2	93,9
	Viudo/a	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 41** Estado civil

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

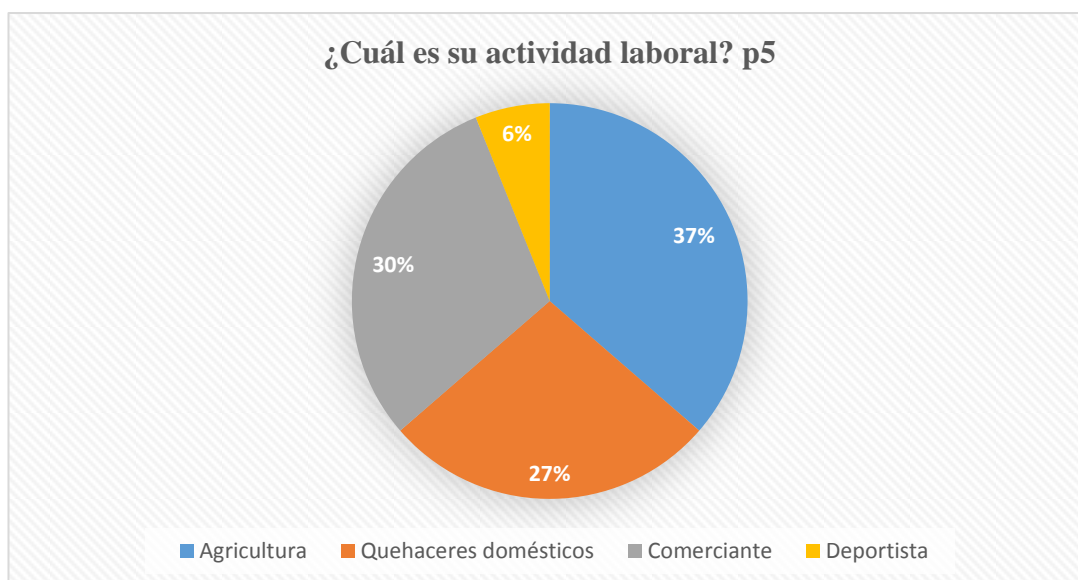
En las encuestas se pudo conocer que de los cuidadores familiares el 15,2% es de estado civil soltero, el 6,1% es de estado civil unión libre, el 54,5% siendo el porcentaje mayoritario es de estado civil casado, el 18,2% es de estado civil divorciado y el 6,1% es de estado civil viudo.

**¿Cuál es su actividad laboral? p5**

**Cuadro N° 45** ¿Cuál es su actividad laboral? p5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Agricultura	12	36,4	36,4	36,4
	Quehaceres domésticos	9	27,3	27,3	63,6
	Comerciante	10	30,3	30,3	93,9
	Deportista	2	6,1	6,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 42** Actividad laboral

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

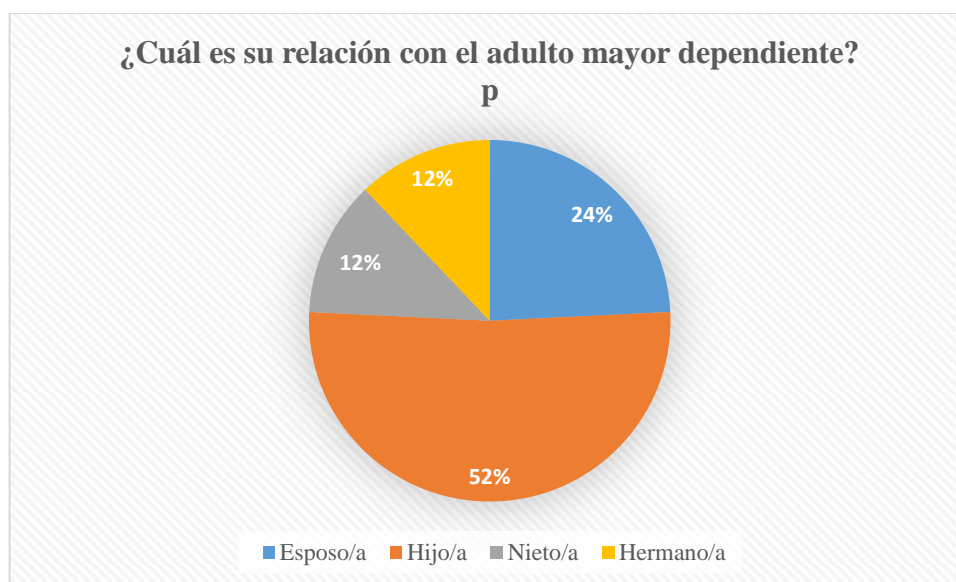
Los 33 cuidadores familiares presentan diferentes actividades laborales dando un 36,4% que se dedican a la agricultura, un 27,3% se dedica a los quehaceres domésticos el 30,3% se dedica al comercio y el 6,1% obtiene como actividad laboral el deporte.

**¿Cuál es su relación con el adulto mayor dependiente? p6**

**Cuadro N° 46** ¿Cuál es su relación con el adulto mayor dependiente? p6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Esposo/a	8	24,2	24,2	24,2
	Hijo/a	17	51,5	51,5	75,8
	Nieto/a	4	12,1	12,1	87,9
	Hermano/a	4	12,1	12,1	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 43** Relación con el adulto mayor dependiente

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

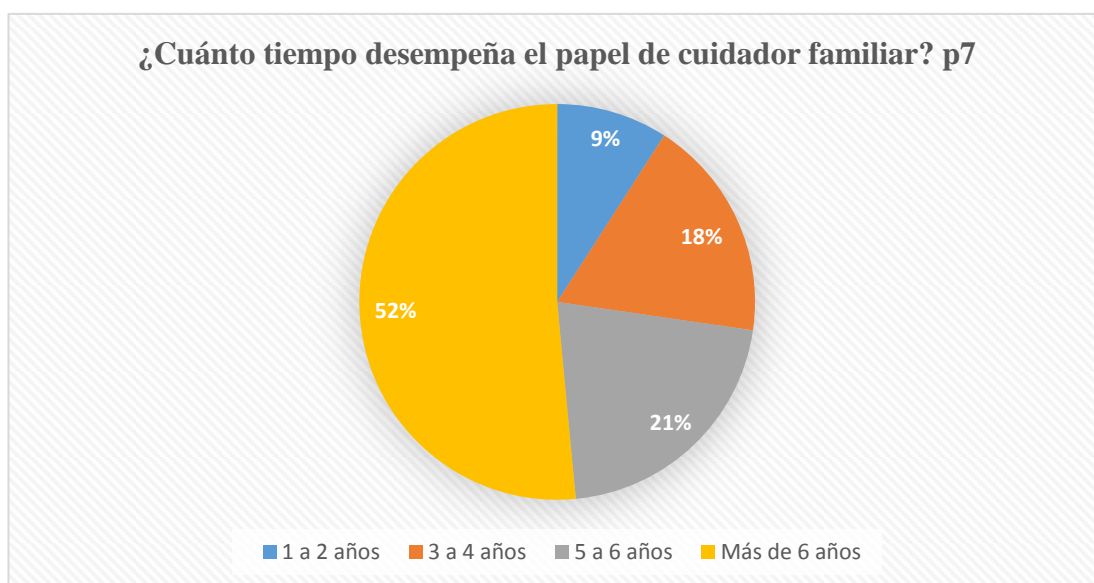
De los datos obtenidos el 24,2% obtienen una relación de esposo/a con el adulto mayor dependiente, el 51,5 tiene una relación de hijo/a, el 12,1% son nieto/as del adulto mayor dependiente y el 12,1% presenta una relación de hermanos con el adulto mayor.

**¿Cuánto tiempo desempeña el papel de cuidador familiar? p7**

**Cuadro N° 47** ¿Cuánto tiempo desempeña el papel de cuidador familiar? p7

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 a 2 años	3	9,1	9,1	9,1
	3 a 4 años	6	18,2	18,2	27,3
	5 a 6 años	7	21,2	21,2	48,5
	Más de 6 años	17	51,5	51,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 44** Tiempo que desempeña el cuidado

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

De los datos obtenidos se determina que el 9,1% de los encuestados dicen que hace 1 a 2 años desempeñen el papel de cuidador, el 18,2% dicen que hace 3 a 4 años desempeñan el papel de cuidador familiar, el 21,2% menciona que hace 5 a 6 años

desempeña el papel de cuidador y el 51,5% da a conocer que lleva más de 6 años desempeñando esta papel.

**Interpretación:**

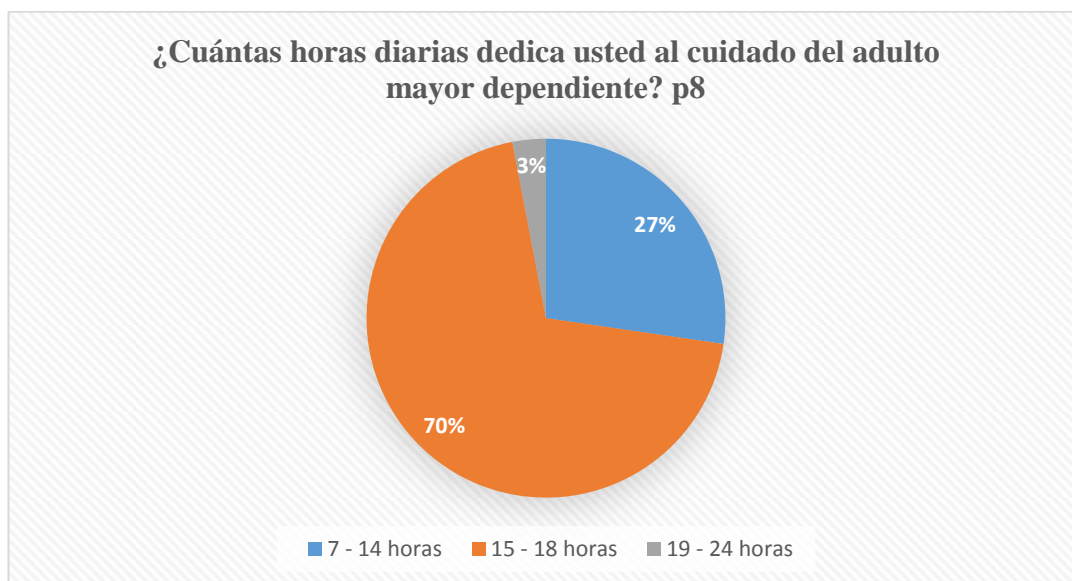
Se conoce que los cuidadores familiares llevan años desarrollando el papel de cuidarlo y encontramos que la mayoría lleva más de 6 años desempeñando este papel, por lo que sienten que se encuentran con una gran responsabilidad de cuidar a la persona adulta mayor dependiente, dando esto lugar a que el cuidador familiar se sienta cansado y tenga una sobrecarga intensa debido al tiempo de cuidado que lleva.

**¿Cuántas horas diarias dedica usted al cuidado del adulto mayor dependiente?  
p8**

**Cuadro N° 48** ¿Cuántas horas diarias dedica usted al cuidado del adulto mayor dependiente? p8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7 - 14 horas	9	27,3	27,3	27,3
	15 - 18 horas	23	69,7	69,7	97,0
	19 - 24 horas	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 45** Horas que dedica al cuidado

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

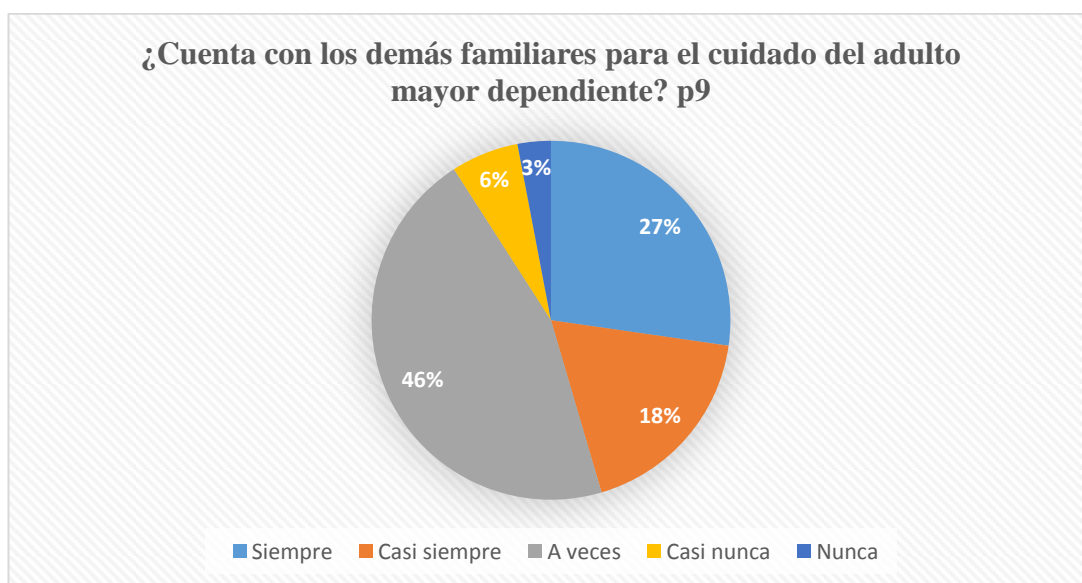
De los datos obtenidos se determina que el 27,3% se dedica de 7 a 14 horas diarias al cuidado, el 69,7% se dedica de 15 a 18 horas diarias al cuidado y el 3% se dedica de 19 a 24 horas diarias.

**¿Cuenta con los demás familiares para el cuidado del adulto mayor dependiente? p9**

**Cuadro N° 49** ¿Cuenta con los demás familiares para el cuidado del adulto mayor dependiente? p9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	9	27,3	27,3	27,3
	Casi siempre	6	18,2	18,2	45,5
	A veces	15	45,5	45,5	90,9
	Casi nunca	2	6,1	6,1	97,0
	Nunca	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 46** Apoyo de familiares

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

Del total de encuetados el 27,3% responde que siempre recibe apoyo de los demás familiares del adulto mayor, el 18,2% dice que casi siempre recibe el apoyo de familiares, el 45,5% a veces recibe su apoyo, el 6,1% casi nunca recibe el apoyo y el 3% nunca recibe el apoyo de familiares para el cuidado del adulto mayor.



**Interpretación:**

Para el cuidado hacia el adulto mayor dependiente siempre se necesita el apoyo del resto de familiares para poder lograr un buen cuidado y satisfacer sus necesidades tanto personales como económicas y en el Cantón Cevallos se conoció que los familiares del adulto mayor dependiente no siempre están apoyando en su cuidado ni desarrollo, por lo que se determina que el cuidado se lo realiza en gran parte por un solo miembro de la familia.

**¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.) p10**

**Cuadro N° 50** ¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.) p10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	16	48,5	48,5	48,5
	Casi siempre	14	42,4	42,4	90,9
	A veces	2	6,1	6,1	97,0
	Casi nunca	1	3,0	3,0	100,0
	Nunca	0	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 47** Cumplimiento de roles

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

Del 100% de encuestados el 48,5% menciona que siempre cumple con el rol de cuidador familiar, el 42,4% menciona que casi siempre cumple con el rol de cuidador

familiar, el 6,1% manifiesta que a veces cumple el rol de cuidador familiar y el 3% responde que casi nunca cumple con este rol.

**Interpretación:**

En los roles encomendados como cuidador familiar se despliega diferentes funciones a cumplir para el cuidado hacia el adulto mayor dependiente, por lo que en la encuesta predomina que siempre cumple con los roles de cuidador por lo que se interpreta que el cuidado brindado es el adecuado y este ayuda al adulto mayor dependiente en su proceso Tanatológico.

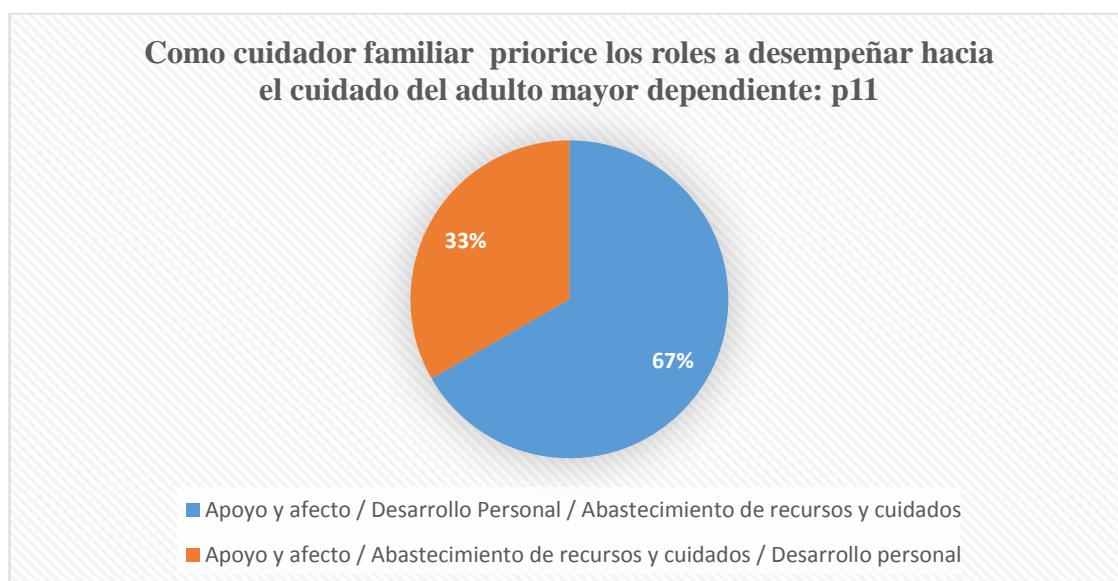
**Como cuidador familiar priorice los roles a desempeñar hacia el cuidado del adulto mayor dependiente: p11**

**Cuadro N° 51** Como cuidador familiar priorice los roles a desempeñar hacia el cuidado del adulto mayor dependiente: p11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Apoyo y afecto / Desarrollo Personal / Abastecimiento de recursos y cuidados	22	66,7	66,7	66,7
	Apoyo y afecto / Abastecimiento de recursos y cuidados / Desarrollo personal	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 48** Prioridad de roles

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

En la encuesta se presentó dos opciones para la pregunta antes descrita la cual el 66,7% respondió que la prioridad correcta es: Apoyo y afecto / Desarrollo personal /

Abastecimiento de recursos y cuidados y el 33,3% responde que la prioridad correcta es: Apoyo y afecto / Abastecimiento de recursos y cuidados / Desarrollo personal.

**Interpretación:**

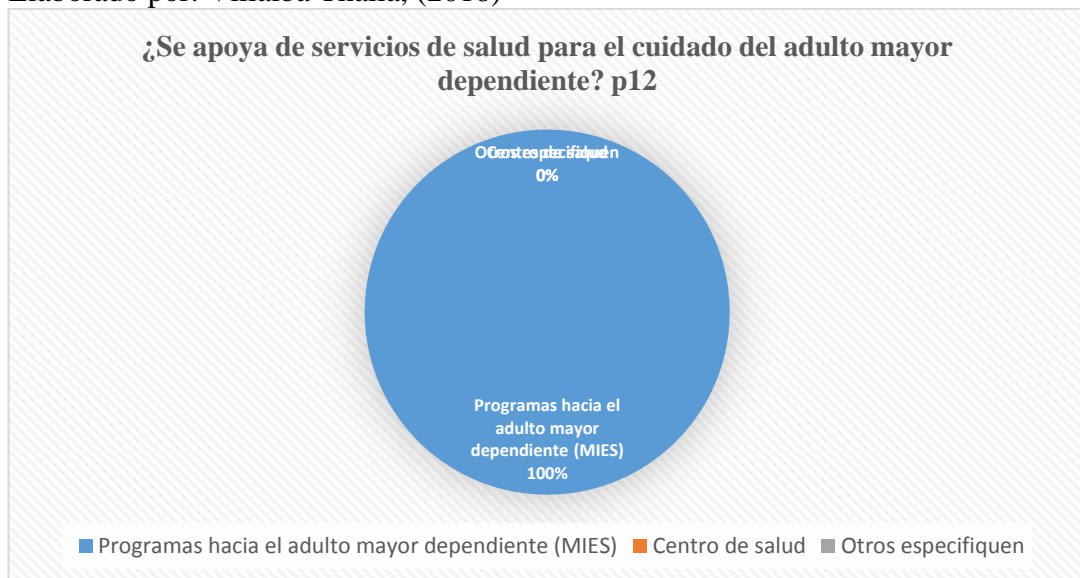
Los cuidadores familiares toman como prioridad de roles al apoyo y afecto, desarrollo personal y abastecimiento de recursos para el adulto mayor dependiente, piensan que el apoyo y afecto es primordial para que el adulto mayor dependiente se desarrolle en su vida personal ayudándolo así a su proceso Tanatológico y mejorando su calidad de vida.

**¿Se apoya de servicios de salud para el cuidado del adulto mayor dependiente?  
p12**

**Cuadro N° 52** ¿Se apoya de servicios de salud para el cuidado del adulto mayor dependiente? p12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Programas hacia el adulto mayor dependiente (MIES)	33	100,0	100,0	100,0
	Centro de salud	0	0	0	100,0
	Otros especifiquen	0	0	0	100,0
Total		33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 49** Apoyo de servicios de salud

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

De los 33 cuidadores familiares encuestados el 100% responde que se apoya de programas que brinda el MIES para el adulto mayor.

**Interpretación:**

Los 33 cuidadores familiares presentan un apoyo del MIES para los cuidados del adulto mayor dependiente con sus diferentes programas y proyectos que se da en el cantón Cevallos.

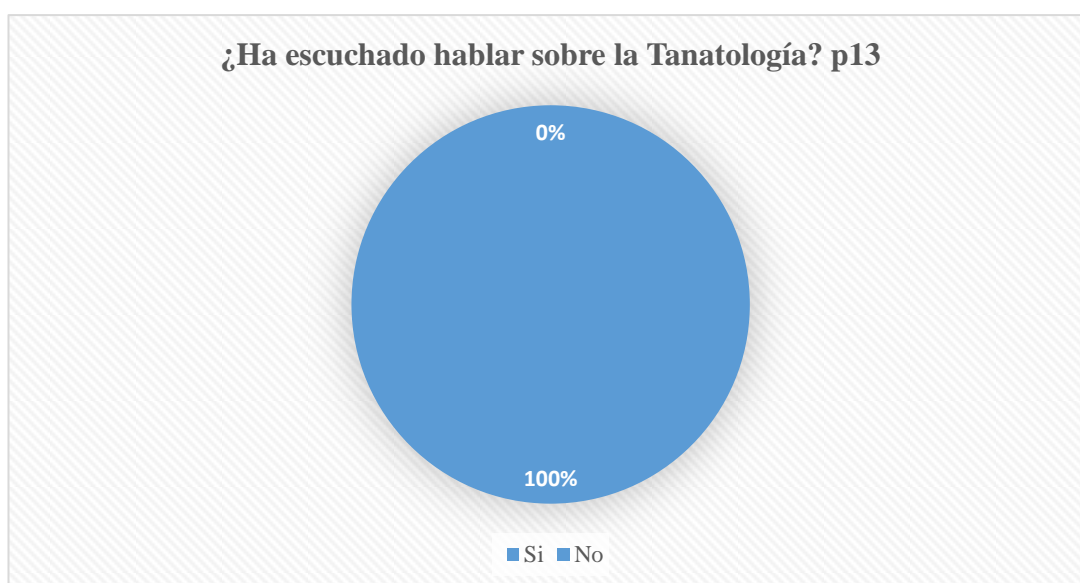
### ¿Ha escuchado hablar sobre la Tanatología? p13

**Cuadro N° 53** ¿Ha escuchado hablar sobre la Tanatología? p13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	0	0	0	0
	No	33	100,0	100,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Gráfico N° 50** Conocimiento de Tanatología

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

#### **Análisis:**

De las dos opciones dadas como respuesta el 100% de encuestados responde que no ha escuchado hablar sobre Tanatología.

#### **Interpretación:**

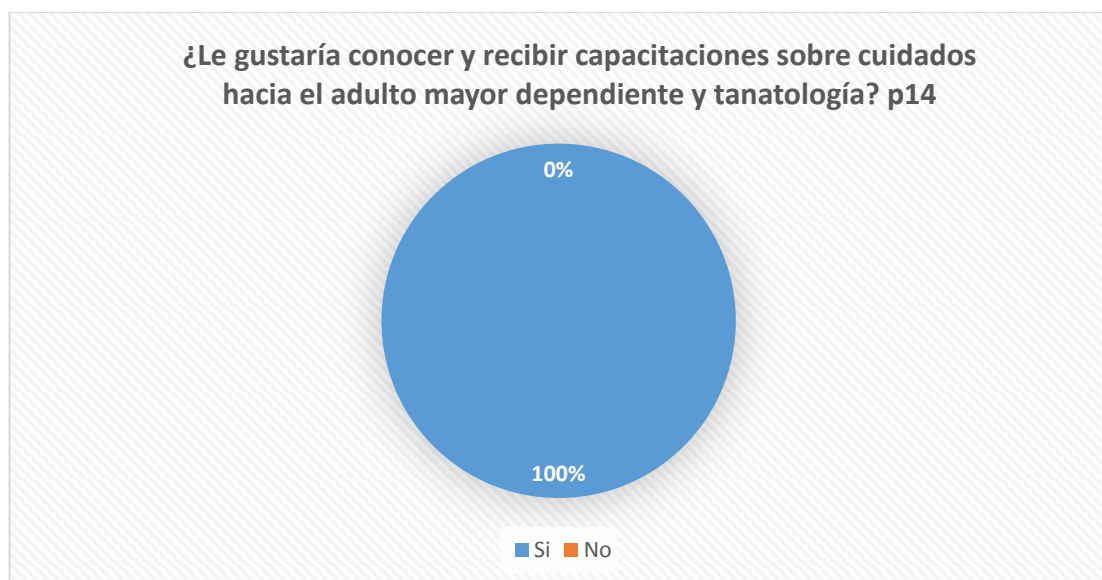
El total de cuidadores encuestados mencionan no haber escuchado ni conocen lo que es Tanatología, perjudicando así su desenvolvimiento como cuidador familiar.

**¿Le gustaría conocer y recibir capacitaciones sobre cuidados hacia el adulto mayor dependiente y tanatología? p14**

**Cuadro N° 54** ¿Le gustaría conocer y recibir capacitaciones sobre cuidados hacia el adulto mayor dependiente y tanatología? p14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	33	100,0	100,0	100,0
	No	0	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 51** Capacitaciones

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Análisis:**

Se obtiene que el 100% de cuidadores familiares mencionan que si les gustaría recibir capacitaciones de cuidados y tanatología.

**Interpretación:**

El total de la población responde afirmativamente respecto a recibir capacitaciones sobre cuidados para el adulto mayor dependiente y sobre tanatología, para lograr así un buen desarrollo del adulto mayor dependiente y tener una excelente calidad de vida.



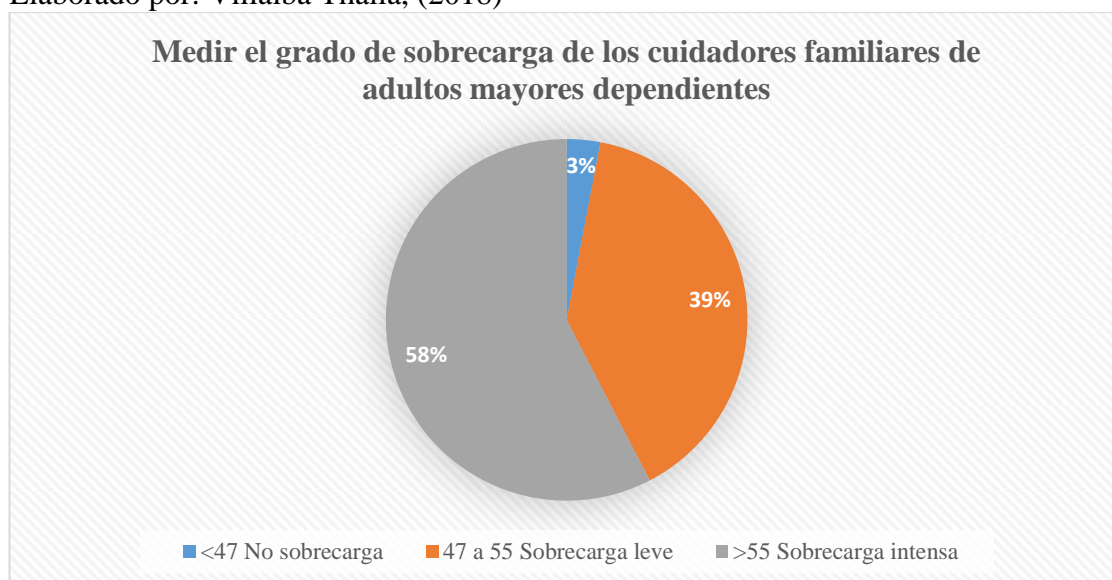
## Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes

**Cuadro N° 55** Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<47 No sobrecarga	1	3,0	3,0	3,0
	47 a 55 Sobrecarga leve	13	39,4	39,4	42,4
	>55 Sobrecarga intensa	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 52** Sobrecarga cuidador familiar

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Análisis:

Según los valores obtenidos de los 33 cuidadores familiares, el 3% no presenta sobrecarga alguna, el 39,4% de los cuidadores familiares mantienen una sobrecarga leve y el 57,6% de los cuidadores familiares padece una sobrecarga intensa.

### Interpretación:

La investigación aplicada refleja que la mayoría de cuidadores familiares presentan sobrecarga intensa y leve por las actividades de cuidado que involucra la atención a personas adultas mayores dependientes por lo que se entiende que debido a esta sobrecarga no se está desarrollando correctamente el proceso Tanatológico del adulto

mayor dependiente insatisfaciendo así a este en su vida personal y muchas veces empeorando su dependencia.

Zarit (citado en Moreno), define a la sobrecarga del cuidado 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. Se entiende que la sobrecarga del cuidador familiar depende de varios factores, tales como el cuidador desempeña este rol. (Carreño Moreno, 2016)

## **VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La verificación de hipótesis se comprueba a través de la aplicación del Chi Cuadrado ( $X^2$ ), después de haber analizado e interpretado los datos obtenidos en las encuestas que fueron aplicadas a los cuidadores familiares y adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

- **PASO 1: PLANTEO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS**

### **Hipótesis Nula ( $H_0$ )**

El Rol de los Cuidadores Familiares no incide en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

### **Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )**

El Rol de los Cuidadores Familiares incide en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

- **PASO 2: NIVEL DE SIGNIFICANCIA**

Se trabajó con un nivel de significancia equivalente al 5%,  $\alpha=0,05$ .

- **PASO 3: REGLA DE DECISIÓN**

Se acepta  $H_0$  cuando  $p_{valor} > \alpha$

Se acepta  $H_1$  cuando  $p_{valor} < \alpha$

- **PASO 4: SELECCIÓN DEL MÉTODO ESTADÍSTICO**

Se debe considerar que el método de recolección de información de las variables arroja datos estadísticos con escala nominal, los mismos que no se adjuntan a una distribución normal, en este caso se deberá aplicar el test de Chi- cuadrado.

- **PASO 5: CÁLCULO**

Para establecer la correspondencia de las variables se determinó dos preguntas de la encuesta, es decir una por cada variable, permitiendo efectuar el proceso de combinación mediante el uso de esta herramienta estadística y de este modo poder verificar la hipótesis.

## Declarar las variables

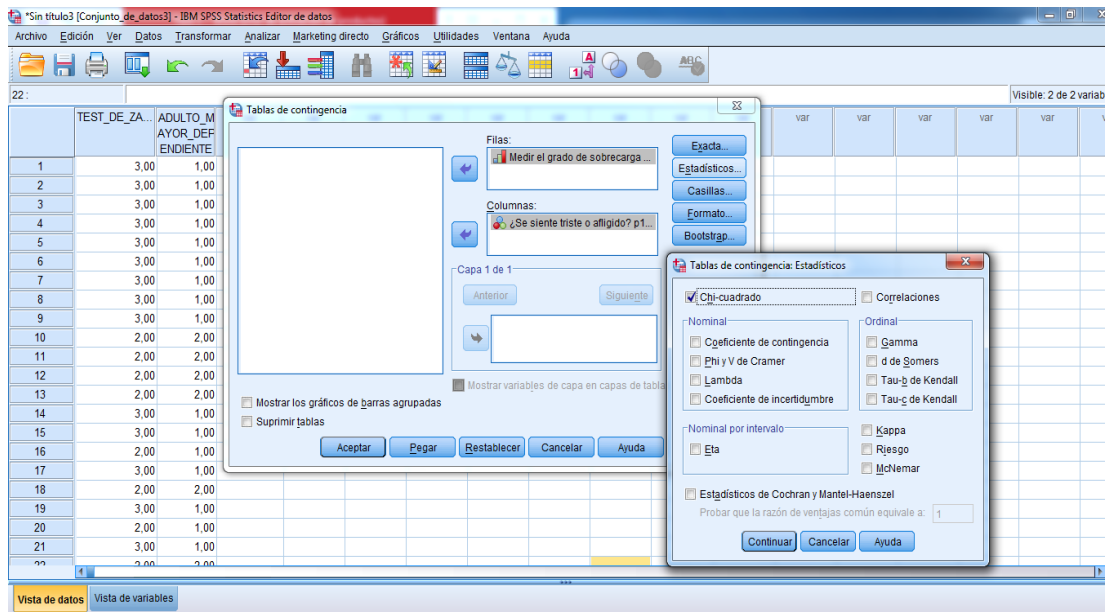
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CUIDADOR_FAMILIAR	Numérico	8	2	Medir el grado ...	{1,00, <47 ...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada
2	ADULTO_MAYOR_DEPENDIENTE	Numérico	8	2	¿Se siente trist...	{1,00, S}...	Ninguna	7	Derecha	Nominal	Entrada
3											
4											

## Ingresar datos

21:	TEST_DE_ZA...	ADULTO_M AYOR_DEF ENDIENTE	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	3,00	1,00																
2	3,00	1,00																
3	3,00	1,00																
4	3,00	1,00																
5	3,00	1,00																
6	3,00	1,00																
7	3,00	1,00																
8	3,00	1,00																
9	3,00	1,00																
10	2,00	2,00																
11	2,00	2,00																
12	2,00	2,00																
13	2,00	2,00																
14	3,00	1,00																
15	3,00	1,00																
16	2,00	1,00																
17	3,00	1,00																
18	2,00	2,00																
19	3,00	1,00																
20	2,00	1,00																
21	3,00	1,00																
22	3,00	2,00																

## Calcular el chi cuadrado

5:	TEST_DE_ZA...	ADULTO_M AYOR_DEF ENDIENTE	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	3,00	1,00																
2	3,00	1,00																
3	3,00	1,00																
4	3,00	1,00																
5	3,00	1,00																
6	3,00	1,00																
7	3,00	1,00																
8	3,00	1,00																
9	3,00	1,00																
10	2,00	2,00																
11	2,00	2,00																
12	2,00	2,00																
13	2,00	2,00																
14	3,00	1,00																
15	3,00	1,00																
16	2,00	1,00																
17	3,00	1,00																
18	2,00	2,00																
19	3,00	1,00																
20	2,00	1,00																
21	3,00	1,00																
22	3,00	2,00																



## DATOS Y CÁLCULOS ESTADÍSTICOS

### Descripción de la Población

Tomamos como muestra a los 33 Cuidadores Familiares y 33 Adultos Mayores Dependientes del Cantón Cevallos.

#### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes * ¿Se siente triste o afligido? p11	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

**Cuadro N° 56** Resumen del procesamiento de los casos

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Tabla de contingencia Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes \* ¿Se siente triste o afligido? p11**

Recuento

		¿Se siente triste o afligido? p11		Total
		Si	No	
Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes	<47 No sobrecarga 47 a 55 Sobrecarga leve >55 Sobrecarga intensa	0 5 15	1 8 4	1 13 19
Total		20	13	33

**Cuadro N° 57** Tabla de contingencia Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes \* ¿Se siente triste o afligido? p11

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,886 <sup>a</sup>	2	,032
Razón de verosimilitudes	7,371	2	,025
Asociación lineal por lineal	6,676	1	,010
N de casos válidos	33		

- a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,39.

**Cuadro N° 58** Pruebas de chi-cuadrado

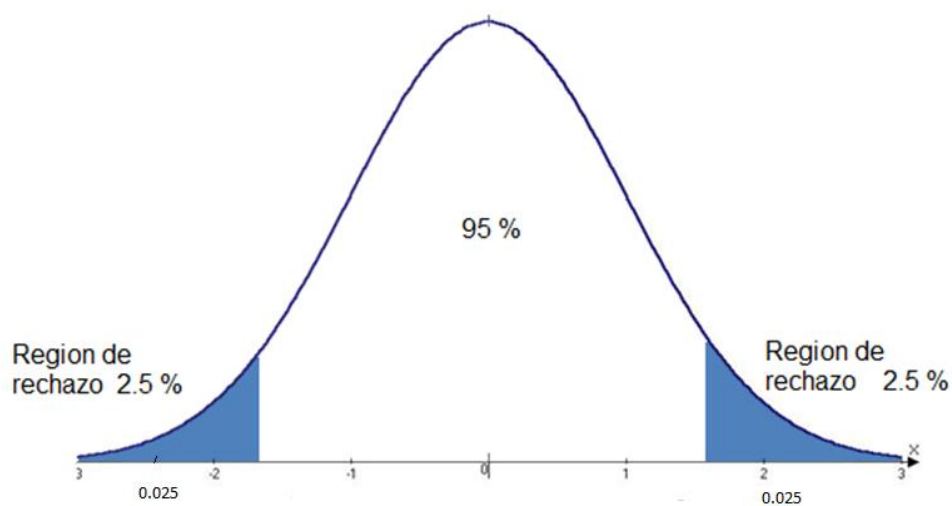
Fuente: “Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos.”

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

- PASO 6: Conclusión:**

Para el análisis de datos se aplicó la prueba de chi cuadrado encontrando que (X<sup>2</sup>(2) =6,886 p>.05, N33) arroja una significación exacta bilateral de .032, debido a que el 33,3% de casillas tienen una frecuencia esperada inferior a 5 por lo cual se acepta la Hipótesis Alternativa, y se concluye que el Rol de los Cuidadores Familiares si

incide en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.



**Gráfico N° 53** Campana de Gauss

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

- Se concluye que el rol del cuidador familiar incide directamente en el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente, por la variedad de cuidados que la persona dependiente necesita para desarrollarse en su vida personal, el cuidador se enfoca en la atención de la salud y descuida el otro aspecto que es el proceso Tanatológico.
- Se concluye que el rol del cuidador familiar en el Cantón Cevallos con los adultos mayores dependientes es:
  - Cuidados salud, en la que se brinda atención para la medicación que requiera el adulto mayor dependiente.
  - Cuidado de alimentación, el cuidador familiar requiere dar el alimento al adulto mayor dependiente puesto que este no puede valerse por sí mismo.
  - Tareas domésticas, el lugar en el que habita tanto el cuidador familiar como el adulto mayor dependiente debe ser propicio para el desarrollo de estos por lo que el cuidador desarrolla los quehaceres domésticos para encontrarse sin obstáculos para el cuidado.
  - Propiciar el transporte, el adulto mayor dependiente necesita apoyo para la movilización y el cuidador da este recurso de moverse a cualquier lugar que el adulto requiera.
  - Adaptaciones de vivienda, esto se da en cuanto al avance de la dependencia del adulto mayor y es desarrollada por el cuidador, ya sea por sí solo o por la contratación de personal especializado en esto.
  - Por último y en menor intensidad mantener una comunicación asertiva con el adulto mayor dependiente con el fin de identificar ciertos sentimientos, miedos, necesidades, cerrar procesos impidiendo así un proceso Tanatológico adecuado.
- Se conoció que el proceso Tanatológico no es el adecuado en los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, debido a que este proceso orienta



- y guía al adulto mayor dependiente y a su familia en su proceso de muerte, facilitando su comprensión y aceptación total de su estado de dependencia y llevándolo a que su vida sea de paz y armonía con las personas que lo rodean, se vio que los adultos mayores dependientes no mantienen una comunicación adecuada con los cuidadores familiares en la que admiten que están siendo cuidados varios aspectos concernientes a su salud que requiere mucho tiempo y por este motivo se descuida el aspecto afectivo – comunicativo.
- Los cuidadores familiares manifiestan el no conocer la existencia de un proceso Tanatológico para el adulto mayor dependiente, siendo quienes cumplen ciertas actividades que requiere el adulto mayor dependiente y estos especificados en el proceso Tanatológico, pero se conoce que los cuidadores están dispuestos a saber de ello para poder lograr y mantener un buen cuidado hacia la persona dependiente.
- Los cuidados inadecuados hacia el adulto mayor dependiente, es el resultado de la mala calidad de atención de los cuidadores familiares, siendo este provocado por un factor que es la sobrecarga que padecen los cuidadores, en la cual aducen que es debido a la falta de tiempo para sí mismos y para las diferentes actividades que realizan en su ámbito personal como social.
- Los cuidadores familiares en su mayoría son mujeres siendo estas esposas e hijas, dando una edad mínima de 40 años, no existe remuneración alguna con tales actividades que desempeña la cuidadora, también las cuidadoras se desenvuelven como en las labores del hogar y en la agricultura. Muchas de las cuidadoras desempeñan otros roles familiares como lo es el cuidado de su hijos a más de prestar el cuidado al adulto mayor dependiente y debido a su sobrecarga descuidando su vida personal.

## Recomendaciones

- Será importante apoyarse de toda la familia del adulto mayor dependiente para el proceso de cuidado de este, para así poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor dependiente y poder crear y mantener una estabilidad económica, emocional y social, influyendo esto en el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.
- Se recomienda a la brevedad posible implementar ciertas guías o talleres de cuidados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dependientes en el Cantón Cevallos, con la finalidad de mejorar su estilo de vida y poder generar un cambio positivo respecto al cumplimiento de los roles del cuidador familiar desarrollando así sus habilidades como tal.
- En cada cantón existe diferentes programas dirigidos hacia el adulto mayor dependiente la cual se recomienda que en estos se implemente la tanatología y poco a poco ir llegando al adulto mayor dependiente para que este acepte su condición y hasta su propia muerte viviendo a plenitud y en paz total el tiempo de vida que el adulto mayor dependiente disponga, haciéndolos sentir satisfechos con los cuidados que ellos reciban.
- Se recomienda realizar programas y proyectos en donde el cuidador familiar asista para capacitarse y desarrollar sus habilidades mediante diferentes actividades, sobre lo que es el proceso Tanatológico y así brinde el cuidado que el adulto mayor dependiente necesite y requiera, la cual le permita mejorar las condiciones de vida tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente.
- Es necesario fortalecer la investigación en la que involucre al cuidador familiar directamente para que se posibilite un mayor conocimiento y comprensión de la situación que enfrenta con el adulto mayor dependiente y su propia calidad de vida, su integridad física y su condición de salud.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROPUESTA**

**TEMA:**

“Creación de un Plan de intervención orientado al cuidador y a los adultos mayores dependientes en el Cantón Cevallos”.

**Datos informativos:**

**Institución Ejecutora**

Municipalidad de Cevallos

**Beneficiarios:**

Directos: 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes

Indirectos: Familiares del adulto mayor dependiente

**Ubicación:**

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Cevallos

**Equipo técnico responsable:**

La propuesta la ejecutará la investigadora Thalía Villalba, se contará con el acompañamiento de otros profesionales.

**Antecedentes de la Propuesta**

La actual propuesta se desarrolla en función de la investigación realizada en los capítulos anteriores, donde se ha envuelto a los actores directos en la investigación “Rol de los Cuidadores Familiares y El Proceso Tanatológico de los Adultos Mayores Dependientes del Cantón Cevallos” arrojando datos relevantes que reflejan que los cuidadores familiares manifestaron no conocer la existencia de un proceso

Tanatológico para el adulto mayor dependiente, junto con la sobrecarga intensa del cuidador familiar.

Al igual se conoció que la mayoría de cuidadores familiares presentan sobrecarga intensa debido a la falta de tiempo para sí mismos y para las diferentes actividades que realizan en su ámbito personal, social o como cuidador familiar. Las personas que forman parte de los cuidadores familiares se encontraron que en su mayoría son mujeres siendo estas esposas o hijas.

De estos resultados se da la importancia de la creación de un plan de intervención orientado a los cuidadores familiares y los adultos mayores dependientes dando a conocer el significado del proceso Tanatológico para poder mejorar la calidad de vida tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente, al igual se disminuirá la sobrecarga que presenta el cuidador familiar debido al tiempo de cuidado que presta para el adulto mayor dependiente, fomentando también el interés por el cuidado de ambos géneros.

### **Justificación**

El presente plan de intervención adquiere gran importancia debido a que el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente necesitan orientación para mejorar su calidad de vida, al igual que conocimientos de múltiples habilidades para que el cuidador preste un cuidado adecuado y necesario para la persona adulta mayor dependiente. Durante la investigación realizada se observó un porcentaje dominante de desconocimiento del proceso Tanatológico, y este proceso no se ha visto aplicado en ninguna parte a nivel nacional.

La sobrecarga del cuidador familiar que presenta debido al cuidado del adulto mayor dependiente genera malestar en este, perjudicando su calidad de vida y desarrollo personal. Es necesario conocer las diferentes necesidades que tiene un adulto mayor dependiente en todos los ámbitos que abarca el proceso Tanatológico puesto que la vejez es una etapa más de vida de todas las personas en donde requiere apoyo y cuidado de otro familiar.

En la investigación elaborada se conoció datos importantes para generar la presente propuesta, se pone en manifiesto que los cuidadores familiares se encuentran

interesados en conocer lo que es el proceso Tanatológico para mejorar los cuidados hacia el adulto mayor dependiente y su calidad de vida mutua.

La etapa de ser un adulto mayor dependiente es la etapa más difícil que algunas personas tienen que atravesar, cuando en esta etapa se necesita de cuidados especiales, de descanso y de disfrutar su tiempo de vida. Existe diferentes pensamientos tanto del cuidador familiar como del adulto mayor dependiente que los afligen, por ejemplo en el cuidador familiar se ve reflejada en su impotencia de cuidar mejor al adulto mayor dependiente pero no saber cómo hacerlo y en adulto mayor dependiente no soportar lo que está atravesando y pensar que es una carga y molestia para su familia.

Cabe recalcar que este plan debe ser coordinado y ejecutado por profesionales que conozcan y que trabajen con el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente y su entorno en el que se desarrollen para que así no exista exclusión alguna y que todo cuidador llegue a formar parte de este plan adquiriendo los conocimientos impartidos para que puedan ser aplicados. Será de suma importancia trabajar con el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente y su entorno, esto con un equipo de profesionales que tengan la capacidad de impartir conocimientos sobre el proceso Tanatológico mejorando así la calidad de vida de ambas partes.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- ✓ Diseñar un plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente en el Cantón Cevallos.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Capacitar a las personas cuidadoras del adulto mayor dependiente para asumir el cuidado de su familiar en mejores condiciones físicas y psicológicas, aprendiendo a reducir los niveles de carga y malestar que genera el cuidado.

- ✓ Trabajar en el entorno del adulto mayor dependiente y de su cuidador familiar buscando vías que permitan compatibilizar la vida personal y profesional del cuidador con el cuidado de la persona dependiente.
- ✓ Fortalecer los lazos familiares para lograr un mejor estilo de vida del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente.

### **Análisis de Factibilidad**

El presente proyecto de investigación es factible de aplicarse, pues posee información y recursos necesarios para poder realizarlos y también debido a que no existe un plan de intervención alguno orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente. Por lo que la propuesta es ejecutable.

**Política.** – Viable, está enfocado a plantear un plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente, ayudando a identificar los cuidados tanto del cuidador familiar para disminuir su sobrecarga como del adulto mayor dependiente fomentando una buena calidad de vida, de igual manera dar a conocer el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente para que este pueda ser el adecuado.

**Socio- Cultural.** - La sociedad tiene que estar consiente que es necesario promover planes de intervención que den a conocer cuidados que requiere el cuidador familiar y el adulto mayor dependiente y al igual que se conozca lo que es el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente, para fomentar el interés de aplicar este proceso ayudando a que los cuidados que brindan sean los adecuados basándose en los aspectos en los que se desarrolla este proceso.

**Equidad de género.**- factible porque no hay distinción de género para poder brindar estos cuidados sabiendo que los resultados de la investigación dio que estos son brindados más por el género femenino, esta propuesta abarca tanto a hombres como mujeres debido a que todos pueden aportar en estos cuidados mejorando la calidad de vida del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente,

**Tecnológica.** - Administración técnica en la realización de la propuesta y clasificación de equipos humanos y materiales.

**Económico- financiera.** – existen recursos económicos para la ejecución de la propuesta.

**Ambiental.** - En cuanto al ambiente Físico se cuenta con instalaciones que la municipalidad de Cevallos ocupa y brinda para la realización de diferentes eventos hacia la comunidad.

**Fundamentación Legal.-**

La investigación está fundamentada en varias normativas tales como, la Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008 nos menciona en la Sección I – Adultos Y Adultas Mayores, art. 36 que las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

De igual manera en el art. 37 dice que el Estado garantizará a las personas adultas mayores varios derechos tales como la atención gratuita de salud, el trabajo remunerado, la jubilación universal, el acceso a una vivienda digna, entre otros.

En el art. 38 menciona que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. (Constitucion De La Republica Del Ecuador, 2008)

De igual manera se fundamenta en la Ley de Seguridad Social: en el Título I, Capitulo II, nos habla sobre la Inclusión de personas que realizan trabajo no

remunerado en el hogar como sujetos protegidos por el Seguro Social Obligatorio. Se considera como persona que realiza trabajo no remunerado en el hogar a “quien desarrolla de manera exclusiva tareas de cuidado del hogar sin percibir remuneración o compensación económica alguna y no desarrolla ninguna actividad de las descritas en el Art. 9 de la Ley de Seguridad Social.” Las personas que realizan trabajo no remunerado en el hogar, serán consideradas como afiliadas desde la fecha de solicitud de afiliación. Para este caso se excluye el cobro de multas y de intereses por concepto de mora, así como de la responsabilidad patronal. Se establece que deberán estar afiliadas al momento de producirse la contingencia. (Ediciones Legales, 2016)

## **Fundamentación científica – Teórico**

### **Plan de Intervención**

Es un instrumento que ayuda y permite realizar una ruta a seguir en una intervención dada por un determinado tiempo y que se realizara de forma individual, familiar o comunitaria. (Daniel, 2015)

En trabajo social es el orden fundamental del quehacer profesional. A través de los planes de intervención se logra orientar y organizar las acciones ante una problemática por las que se genera este plan. (Galaz Castillo, 2011)

### **Orientar**

El orientar hace referencia al cambio. El saber orientar o estar orientado aporta flexibilidad y creatividad, esto consiste en cambios, en modificaciones de diferentes usos, en prácticas y en planes o procedimientos que se dan para diferentes actividades que se den en un futuro, es decir tener una guía o saber que puede darse en un tiempo desconocido de nuestro entorno. (Salvador, 2014)



## **Capacitación**

La capacitación es actividades que se planean con anterioridad estas actividades son basadas en necesidades que se presentan para poder orientar a cambios en diferentes conocimientos, habilidades y actitudes. (Siliceo, 2006)

## **Cuidador familiar**

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración alguna, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores, se los define como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones". (Flores, Seguel , & Rivas , SciELO, 2012)

## **Adulto mayor dependiente**

El adulto mayor dependiente es quien presenta limitaciones para desenvolverse individualmente es decir no puede realizar una o varias actividades básicas de su vida sin apoyo alguno, estas actividades pueden ser: vestirse, bañarse, cocinar entre otras. Esta persona requiere el apoyo y ayuda de otra lo cual formaría parte un cuidar profesional o un cuidador familiar, para que lo apoyen y que puedan desarrollar ciertas actividades. (Salud en Familia, 2011)

## **Seguimiento**

Hace referencia al análisis y recopilación de cierta información de un proyecto que se dé o de alguna empresa que necesite dicho seguimiento. El seguimiento tiene como objetivo mejorar la eficacia y efectividad del proyecto o empresa. Este se plantea por medio de actividades planificadas por medio de fases, ayudando a que se siga un orden y permitiendo que el responsable del proyecto o empresa conozca la fallas o problemas que se está dando, al igual a que sepa que si los recursos son suficientes y

si sin bien administrados, al llevar adecuadamente este seguimiento ayudara para su próximo paso que es la evaluación. (CIVICUS, 2001)

### **La evaluación**

Compara impactos reales dados de algún tipo de proyecto con las guías o planes que se hayan acordado. Se enfoca en lo que se estableció en hacer, lo que se consigue y como se lo consiguió. (CIVICUS, 2001)

### **Metodología**

La metodología que se utilizara en el desarrollo de la propuesta presentada es la participación y colaboración de los beneficiarios directos e indirectos, es decir los cuidadores familiares, los adultos mayores dependientes y familiares de ambos.

**FASE # 1: Planificación del plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente.**

La planificación se lo realizara con el fin de obtener una guía a seguir para desarrollar este plan de intervención con diferentes actividades a desarrollarse en beneficio del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente, estas actividades serán detalladas en el siguiente cuadro:

<b>Planificación del plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente.</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
1. Creación del registro de cuidadores familiares y de los adultos mayores dependientes.	Investigadora
2. Creación del registro de asistencia	Investigadora
3. Definir los talleres y temas de intervención junto	Psicóloga

con sus objetivos.	Trabajadora social Investigadora
4. Preparación del material a presentar	Psicóloga Trabajadora social Investigadora

**Cuadro N° 59** Planificación del plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente.

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

La planificación presentada se lo realizará con el siguiente objetivo la cual se plantea a continuación:

**Objetivo:**

- Determinar las actividades en beneficio del cuidador familiar, del adulto mayor dependiente y familiares de ambos.

El plan de intervención será aplicado con los actuales cuidadores familiares y los adultos mayores dependientes, la finalidad de este es el de brindar el conocimiento de los cuidados para el cuidador familiar y el conocimiento del proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente, de igual manera se trabajara con los familiares de ambos para poder evitar la sobrecarga del cuidador familiar.

Cabe recalcar que la realización de este plan de intervención ha sido posible teniendo como referencia la investigación realizada en el Cantón Cevallos.

**1. Creación del registro de cuidadores familiares y de los adultos mayores dependientes.**

Permite identificar a cada uno de los cuidadores familiares y a los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, esto nos ayudará a llevar el seguimiento respectivo de los resultados del plan de intervención. Este registro será llenado en el primer taller por la investigadora y constara datos tales como: nombres del cuidador

y del adulto mayor dependiente, edad, parentesco, estado civil, barrio en donde vive, tipo de enfermedad que padece y ocupación.

- Beneficios

Ayudará a identificar a cada uno de los cuidadores familiares y a los adultos mayores dependientes.

Este registro estará incluido en la evaluación y seguimiento que se dará al final del plan de intervención y será llenado el primer día en el que se da inicio el plan de intervención.

El registro contiene los siguientes ítems:

- Fecha.- se registrara la fecha que acuden cada uno de los participantes.
- Nombre del cuidador familiar.- se escribirá el nombre del cuidador familiar responsable del adulto mayor dependiente.
- Edad del cuidador.- edad al momento del registro.
- Estado civil.- se escribirá en siglas UL unión libre, S soltero, C casado, D divorciado, V viudo.
- Ocupación.- se escribirá la actividad que realiza el cuidador a más de cuidar al adulto mayor dependiente.
- Parentesco.- se registrara que tipo de relación tiene con el adulto mayor dependiente.
- Nombre del adulto mayor dependiente.- se escribirá el nombre del adulto mayor dependiente del cual es responsable el cuidador familiar.
- Edad del adulto mayor dependiente.- se escribirá la edad del adulto mayor dependiente.
- Estado civil.- se escribirá en siglas UL unión libre, S soltero, C casado, D divorciado, V viudo.
- Enfermedad que padece.- se registrara que tipo de enfermedad padece para ser dependiente.
- Estado de salud.- consta de tres ítems; bueno, regular y malo, en este será fácil de llenar puesto que en la investigación se realizó la encuesta y se dio a conocer que todo adulto mayor está consciente de cuál es su estado de salud.

- Dirección.- localización del domicilio

## 2. Creación del registro de asistencia de cuidadores familiares y de los adultos mayores dependientes.

Este registro será llenado en todos los talleres para corroborar que cuidadores familiares y adultos mayores dependientes asisten a cada uno de ellos, es decir sirve para verificar la asistencia de la población objetivo y posteriormente realizar el seguimiento respectivo.

### - Definir los talleres y temas de intervención

Talleres	Temas a tratar
<p><b>TALLER N° 1.-</b>            Construyendo procesos de duelo adecuados.  <b>Objetivo:</b>            Promover actitudes adecuadas con respecto a la elaboración del duelo, brindando herramientas que faciliten el proceso a los (as) participantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El duelo y sus etapas</li> <li>- El duelo en los adultos mayores</li> <li>- El adulto mayor y la compañía</li> </ul>
<p><b>TALLER N°2:</b>            Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.  <b>Objetivo:</b>            Preparar al cuidador familiar sobre el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente para un mejor afrontamiento del cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente</li> </ul>
<p><b>TALLER N°3:</b>            La comunicación asertiva y el apoyo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La comunicación</li> <li>- Habilidades para la comunicación</li> </ul>

<p><b>Objetivo:</b> Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los adultos mayores dependientes.</p>	
<p><b>TALLER N°4:</b> Apoyo al cuidador familiar</p> <p><b>Objetivo:</b> Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los adultos mayores dependientes junto con sus cuidadores familiares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planteamiento de estrategias</li> <li>- Redes de apoyo</li> </ul>

**Cuadro N° 60** Definir los talleres y temas de intervención  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### **Intervención del trabajador social**

Se realizara un registro del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente, también se utilizara un registro de asistencia para poder conocer que personas intervienen en cada uno de los talleres para así en la evaluación final poder elaborar el informe social del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente según su asistencia en estas actividades.

A continuación se detallan el registro de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes y el registro de asistencia que será realizado por la investigadora.







## CRONOGRAMA

A continuación se detalla el tiempo en el que se va a realizar cada una de las actividades de la propuesta presentada:

		CRONOGRAMA																
Meses		Mayo	Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
Actividades			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Planificación																		
Ejecución talleres	Construyendo procesos de duelo adecuados																	
	Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.																	
	La comunicación asertiva y el apoyo familiar.																	
	Apoyo al cuidador familiar																	
Seguimiento y evaluación																		

**Cuadro N° 63** Cronograma

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## FASE # 2: Talleres de apoyo al adulto mayor dependiente y al cuidador familiar

### TALLERES DE APOYO

A continuación, se detallan los talleres que se aplicara en este plan de intervención con los cuidadores familiares conjuntamente con los adultos mayores dependientes, cabe recalcar que cada uno de los talleres es en beneficio mutuo pensando en mejorar la calidad de vida de ambos protagonistas.

Talleres impartidos:

<b>FASE # 2: Talleres de apoyo al adulto mayor dependiente y al cuidador familiar</b>		
<b>Talleres</b>	<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
<b>TALLER N° 1.- Construyendo procesos de duelo adecuados.</b>	<b>Actividad N°1:</b> Registro de asistencia. <b>Actividad N°2:</b> Dinámica de relajación: <b>Actividad N°3:</b> Desarrollo del taller. Temas a tratar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El duelo y sus etapas</li> <li>- El duelo en los adultos mayores</li> <li>- El adulto mayor y la compañía</li> </ul> <b>Actividad N°4:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica; “El círculo de las virtudes”</li> </ul> <b>Actividad N°5:</b> se culminara con la evaluación del taller impartido <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> </ul>	Psicóloga Trabajadora social Investigadora
<b>TALLER N°2: Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.</b>	<b>Actividad N°1:</b> Registro de asistencia. <b>Actividad N°2:</b> Dinámica; “Mi nombre es y mis gustos son” <b>Actividad N°3:</b> Desarrollo del taller. Temas a tratar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente</li> </ul>	Psicóloga Trabajadora social Investigadora

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrategias para los cuidadores familiares</li> <li>- Identificación de redes de apoyo</li> </ul> <p><b>Actividad N°4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica; La Pecera.</li> </ul> <p><b>Actividad N°5:</b> se culminara con la evaluación del taller impartido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> </ul>	
<b>TALLER N°3: La comunicación asertiva y el apoyo familiar.</b>	<p><b>Actividad N°1:</b> Registro de asistencia.</p> <p><b>Actividad N°2:</b> Dinámica; Comunicación señalizada.</p> <p><b>Actividad N°3:</b> Desarrollo del taller.</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La comunicación</li> <li>- Habilidades para la comunicación</li> </ul> <p><b>Actividad N°4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica; el teléfono descompuesto.</li> </ul> <p><b>Actividad N°5:</b> se culminara con la evaluación del taller impartido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> </ul>	Psicóloga Trabajadora social Investigadora
<b>TALLER N°4: Apoyo al cuidador familiar</b>	<p><b>Actividad N°1:</b> Registro de asistencia.</p> <p><b>Actividad N°2:</b> Dinámica;</p> <p><b>Actividad N°3:</b> Desarrollo del taller.</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planteamiento de estrategias del cuidador familiar</li> <li>- Redes de apoyo</li> </ul> <p><b>Actividad N°4:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica;</li> </ul> <p><b>Actividad N°5:</b> se culminara con la evaluación del taller impartido</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación</li> </ul>	Psicóloga Trabajadora social Investigadora

**Cuadro N° 64** Talleres de apoyo al adulto mayor dependiente y al cuidador familiar

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## TALLER N° 1.- Construyendo procesos de duelo adecuados.

### OBJETIVO:

Promover actitudes adecuadas con respecto a la elaboración del duelo, brindando herramientas que faciliten el proceso a los (as) participantes.

Este taller está dirigido al adulto mayor dependiente debido a que pensó en desarrollar para mejorar su entorno.

Desarrollo:

### Actividad N°1:

Se llenara el registro de asistencia por parte del cuidador familiar, posteriormente se dará la bienvenida a todos los asistentes.

- Registro de asistencia de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes.

### Actividad N°2:

Posteriormente a su registro se dará inicio al taller con una dinámica de relajación:

DINÁMICA DE RELAJACIÓN
Siéntase cómodo, de ser necesario cambie su posición, relájese piense que es libre, imagine un lugar hermoso, algo nunca antes visto, llegue hasta él , sienta el aire, déjese llevar por la tranquilidad del lugar, ahora ya en paz imagine a sus seres queridos, acérquese a ellos y manifiésteles todo lo que siente por ellos (silencio 1min.). Imagine que son los últimos minutos de su vida y dígales lo importante que son para usted, imagínese como es que quieren que lo recuerden, que imagen quiere que guarden de usted (silencio 1min.). Ahora ha llegado el momento de despedirse, de desprenderse de todo, de encontrar el descanso y la paz interna. Finalmente despídase de sus seres queridos, siéntase dichoso de haber tenido la oportunidad de estar con ellos este tiempo. (Silencio 1min.). Mírese a sí mismo, recapitule los logros a lo largo de su vida, piense que experiencias buenas puede llevarse y que él lo bueno que deja (silencio 2min...). Inhale, relájese abra lentamente los ojos, cambie de posición y respire lentamente.

### Cuadro N° 65 Dinámica De Relajación

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### **Actividad N°3:**

A continuación se dará una breve explicación sobre el duelo en la vejez:

En el envejecimiento se dan diferentes cambios entre estas son las pérdidas que tiene el adulto mayor dependiente como puede ser la jubilación, enfermedades que presente, muerte de su pareja, desempleo, inactividad, etc. Esta pérdida y su impacto dependen de la personalidad que tenga el adulto mayor dependiente.

Los duelos se dan por diferentes pérdidas como puede ser afectiva, social y funcional. Al duelo lo podemos identificar como una situación de crisis que se enfrenta cierta persona en este caso el adulto mayor dependiente el cual es dañino y doloroso.

#### **- El duelo y sus etapas:**

El duelo es un proceso natural la cual consta de diferentes etapas como son:

- La negación.- la persona no acepta el suceso. Plantea una defensa y amortiguación ante tal noticia.
- Enojo.- no les agrada los cambios dados en ese instante.
- Tristeza.- se siente afligidos, sienten debilidad y marginación ante este cambio físico.
- Negociación.- se trata de llegar a un acuerdo para poder superar la vivencia.
- Aceptación.- asume la realidad

Cada una de estas etapas puede o no presentarse en la persona y al presentarse se puede dar de manera aleatoria o de una manera normal, se debe vivir estas etapas de una manera habitual y superarlas de manera natural y al ritmo de la persona.

#### **- El duelo en los adultos mayores:**


La compañía es una buena opción para superar, recuperarse y aceptar dicho duelo. Cuando no ha vivido o no ha aceptado una pérdida puede darse un duelo patológico la cual es un proceso de adaptación emocional ante tal pérdida lo cual no es normal. Como resultado puede presentarse las siguientes señales:

- Pérdida de la energía
- Sentirse viejo

- Pérdida de las ganas de disfrutar
- Insomnio
- Disminución del apetito y bajo de peso
- Algún tipo de sentimiento de culpa
- Cambios en el estado de ánimo
- Dolores físicos y quejas sobre su salud (Pérez, 2015)

**Actividad N°4:**

Se realizara una Dinámica denominada, El círculo de las virtudes que se le detalla a continuación:

“El círculo de las virtudes”	
Objetivo: descubrir cualidades, aceptación del yo, y sentir aprecio, amor y confianza.	
	<p>Para esta dinámica es necesario que el grupo se conozca. Estando todo el mundo sentado en círculo se le reparte un folio a cada persona y en él escribirán su nombre. Se les dice que deben pensar en las cualidades y capacidades que creen que poseen sus compañeros y compañeras. Una vez escritos los nombres, cada participante pasa su folio a la persona que tiene a la derecha la cual deberá escribir una cualidad de la persona cuyo nombre aparece en el folio. Todas las hojas se van moviendo dentro del círculo hasta que llegue a la propietaria del mismo.</p>
Materiales: folios y blanco y bolígrafos.	

**Cuadro N° 66** El círculo de las virtudes”  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Actividad N°5:**

Se culminara con la evaluación del taller impartido

• **FICHA DE EVALUACIÓN**

- Nombres y apellidos:

.....

- Fecha: .....

- 1.- ¿Cuál es su percepción sobre los talleres que se brindó Con el Gad  
Municipalidad de Cevallos conjuntamente con el MIES?

.....  
.....

- ..... 2.- ¿Qué experiencias positivas disfruto durante el taller?

.....  
.....  
.....

- 3.- ¿Qué experiencias negativas atravesó durante el taller?

.....  
.....  
.....

- 4.- ¿Qué sugiere que se implemente en los diferentes programas que brinda  
el MIES?

.....  
.....  
.....

- Gracias por su colaboración

## TALLER N°2: Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

### OBJETIVO:

Preparar al cuidador familiar sobre el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente para un mejor afrontamiento del cuidado.

Este taller está dirigido al cuidador familiar debido a que se da a conocer el proceso Tanatológico que debe llevar a cabo para los adultos mayores dependientes. También se dirige al cuidador debido a que se plantea estrategias para que evite la sobrecarga que presenta al igual que las redes de apoyo que podría hacer uso este cuidador.

### Actividad N°1:

Se llenara el registro de asistencia por parte del cuidador familiar, posteriormente se dará la bienvenida a todos los asistentes.

- Registro de asistencia de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes.

### Actividad N°2:

Dinámica; “Mi nombre es y mis gustos son”

“Mi nombre es y mis gustos son”
<p>Esta <b>técnica de integración es ideal para el primer día</b> en el que se encuentra el grupo, ya que permite conocer los nombres y gustos de los cuidadores. El nombre es necesario para que se conozcan entre sí y los gustos permitirán conseguir cosas en común entre ellos.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. La dinámica empezaría con el coordinador diciendo, por ejemplo, “Mi nombre es José y me gusta jugar con mi perro”.</li><li>2. Seguidamente y de forma organizada, cada persona deberá decir su nombre y algún gusto o gustos que tenga.</li><li>3. Al finalizar, el coordinador podrá preguntar a los presentes si recuerdan el nombre de los demás, al igual que también podrá permitir que conversen aquellos que tienen gustos en común.</li></ol>

**Cuadro N° 67** “Mi nombre es y mis gustos son”

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### **Actividad N°3:**

Desarrollo del taller

#### **- Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente**

La tanatología es una disciplina la cual se orienta en cuidar más allá de curar a un adulto mayor dependiente, por medio de cuidados paliativos lo cual ayuda a disminuir los sufrimientos que padecen cada adulto mayor dependiente, esto ayudara a mejorar su calidad de vida hasta incluso a que cada adulto mayor dependiente se prepare para su muerte y en el caso de que exista algún tipo de problema con su vida actual que trate de reconciliarse con ella. Esta disciplina también se ocupa del familiar de aquella persona que se encuentra en este proceso para que sepa sobrellevar su enfermedad y hasta su muerte.

La finalidad de la Tanatología es ayudar al adulto mayor dependiente a su bien morir es decir a morir con dignidad, a aceptarla como su última etapa de la vida, con esto el adulto mayor dependiente podrá aprovechar su tiempo de vida como mejor lo amerite sin tener miedo alguno a pesar de su deterioro biológico, también la tanatología pretende que cada uno de nosotros acepte su pasado por más dificultoso que haya sido este pudiendo así planear nuestro futuro.

Existen fases del proceso de morir la cual el adulto mayor dependiente y su familia pueden cruzar durante su proceso de dependencia, lo cual fue implementada por la Dra. Elizabeth-Ross en su libro “Sobre la muerte y los moribundos” 2002, las cuales son:

1. Negación y Aislamiento: Al tomar consciencia el adulto mayor de su situación actual su primera reacción es la de negar, pero al ya pasar esta fase el mismo paciente es quien habla de su dependencia, enfermedad o de su muerte, al igual se puede presentar aislamiento en donde el paciente opta por pensar en cosas alegres en el que persiste la esperanza. Aquí la tarea a darse es la de que el cuidador debe conocer los puntos débiles y fuertes del adulto mayor dependiente, para poder conocer hasta qué punto esta persona puede afrontar la realidad.
2. Ira: en esta fase se presenta sentimientos negativos tales como: la ira, la envidia, el enojo o resentimiento debido a que el adulto mayor dependiente se proyecta contra todo y contra todos. El cuidador deberá tener la mayor

paciencia ante estos sentimientos o reacciones, la cual deberá saber escuchar y saber aceptar su ira en donde ayudara al adulto a que poco a poco vaya aceptando su estado.

3. Negación: el adulto mayor dependiente al no haber enfrentado la realidad en un principio y existe enojo con todo incluso hasta con dios, en un momento dado puede llegar a plantearse un acuerdo que posponga lo inevitable. Es decir el adulto mayor dependiente presenta promesas ante dios y lo guarda en secreto como son: dedicar su vida a dios o donar parte de su cuerpo a quien necesite. En este aspecto la autora propone un trabajo de equipo para que exista comunicación y que el cuidador intervenga haciéndolo saber de sus promesas y que al existir deseos inconscientes pueda ayudarlo a liberarse de ello.
4. Depresión: el adulto mayor dependiente al seguir negando su enfermedad, podrá presentar una sensación de pérdida y recaer en depresión la cual el cuidador deberá vincularse con cierto profesional que brinde terapia individual o familiar para que pueda liberarse de los sentimientos negativos antes de su muerte.
5. Aceptación: esta fase es la última en su proceso de muerte, en la que ya encontró paz y acepto su estado, la comunicación se vuelve muda puesto que perdió su interés por las cosas o la gente pero este tipo de comunicación podría resultar la comunicación más placentera para aquel cuidador que no se sienta incomodo de cuidar o de estar junto al adulto mayor dependiente. La comunicación muda podría ser el tocarle la mano, cruzar miradas o el acostarse junto al adulto mayor dependiente la cual esto le brinda más satisfacción a este diciéndole muchas más palabras que la misma comunicación hablada.

Estas fases nos propone la autora antes mencionada en la que después de su investigación y trabajo con diferentes pacientes llega a la conclusión de que no todos atraviesan en el mismo orden.

El autor Dr. Alfonso Reyes propuso las emociones que conlleva el proceso de morir, en la que nos dice que para el este proceso es más un juego de emociones que se

presenta en el adulto mayor dependiente y en su familia, la cual la persona que esté a cargo de brindar cuidados deberá tomarlos en cuenta, estos son:

1. Angustia: reacción del paciente y de sus familiares es la de negar el diagnóstico médico que presenta y buscar otros medios en los que desmientan dicho diagnóstico.
2. Frustración: este sentimiento aparece cada vez que las personas están conscientes del estado actual del adulto mayor dependiente y para evitar esto es necesario darle sentido y valor al pasado.
3. Culpabilidad: esta fase es la más dolorosa en donde hay que ayudarle al adulto mayor dependiente a quitarle el sentimiento de culpa ya sea enfrentando el momento y aceptando las circunstancias.
4. Depresión: esta es una de las emociones más dolorosas en donde el equipo multidisciplinario debe poner atención para evitar riesgos.
5. Aceptación: el paciente está consciente de su estado pero en esta fase existe la vaciedad de sentimientos es decir la no felicidad.

Ante el deterioro biológico de una persona el autor nos menciona que este atraviesa por una mezcla de sentimientos. Por lo que para poder llevar un buen proceso se debe tomar muy en cuenta los rasgos o síntomas que esté presente para poder dar un gran cuidado y ayuda.

En el proceso Tanatológico se trabaja con un equipo multidisciplinario en lo que concierne el área de salud la cuales son:

- Médico: este profesional debe ser constante para el desarrollo del adulto mayor dependiente puesto que este por su dependencia necesita de cuidados y de medicina adecuada, para poder aliviar el dolor y sufrimiento, pudiendo este saber que medicina le es acorde o cual le brinda mejores efectos y cuales no lo ayudan a su dependencia o enfermedad.
- Enfermera: es quien canaliza la comunicación entre el médico y la familia o el adulto mayor dependiente y su familia, también es quien brinda el apoyo que necesita el médico para la implementación de medicinas es decir saber cómo administrarla.
- Psicólogo: desarrolla diferentes evaluaciones como la psico-afectiva y actúa como apoyo terapéutico, en donde tiene presente las reacciones del paciente


con la finalidad de ayudarlo a liberar ciertas tensiones y apoyan en que el paciente tenga una adecuada calidad de vida.

- Trabajador social: ayuda con la orientación y el apoyo para el paciente y su familia en conjunto durante todo este proceso, capacitando a la familia de como poder cuidarlo al paciente y haciéndole conocer el cómo brindarle una mejor calidad de vida.

La familia ante el cuidado del adulto mayor dependiente en su hogar debe estar consciente de que cuidados necesita brindar, al igual de que factores se debe incluir en estos cuidados los cuales pueden ser: voluntad del adulto mayor dependiente para que participe en su cuidado y que tenga apoyo familiar, que exista comunicación entre toda la familia y el equipo multidisciplinario que se ve involucrado y el compromiso de todas las personas a que tengan en cuenta que la finalidad de todo este proceso es confortar al adulto mayor dependiente y no curar su enfermedad.

#### Actividad N°4:

Se realizara la Dinámica denominada, La Pecera que se le detalla a continuación:

<b>LA PECERA</b>	
	<p style="text-align: center;"><b>Dinámica de Debate y Discusión</b></p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Posibilitar a aquellas personas que no suelen liderar los grupos a que presenten ideas y opiniones</li><li>– Ejercitar la argumentación</li></ul> <p>La persona responsable deberá formar subgrupos de siete personas. Lo ideal es que no haya más de cinco grupos. Se podrá abordar un tema en particular (previa lectura de material).</p> <p>Se les dará 30 minutos a cada subgrupo para hablar sobre el tema y fijar una posición. Luego se escogerá un representante (lo puede hacer cada equipo o el responsable) quien debatirá e intentará argumentar las ideas trabajadas. Para la puesta en común solo tendrá la palabra quien expone, el resto de sus compañeros pueden estar detrás para asesorarlo.</p>

La discusión debe ser moderada por el responsable. Además es necesario fijar un tiempo de debate, por ejemplo 45 minutos. Posteriormente se le dará a cada subgrupo 5 minutos para hacer una exposición final (sin debate), en el que cada representante intentará hacer un cierre del tema.

El responsable deberá darle a cada expositor no más de 3 minutos para hacer el cierre. El orden lo especificará el responsable, puede ser por sorteo.

### **IDEAS PARA EL MOMENTO DE REFLEXIÓN Y DEBATE**

¿Cómo se sintieron con la actividad? ¿Pudieron expresar con claridad sus argumentos?

¿Creen que los argumentos tenían fundamentos claros y contundentes? ¿Cómo se sentían cuando otro expositor les demostraba que el argumento dado no era válido?

¿Los asesores pudieron cumplir su rol o “dejaron sólo” al que exponía? ¿Qué técnica utilizaban para asesorar (tomaban nota, se apoyaban en el material)?

¿Quién estaba debatiendo, se sentía acompañado por los asesores?

Ahora que ya terminó la actividad, ¿hubiesen trabajado en el subgrupo de otra manera? Si es que sí, ¿en qué instancia de la dinámica? (Dinámicas grupales, 2017)

**Cuadro N° 68** La Pecera  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Actividad N°5:**

Se culminara con la evaluación del taller impartido

**FICHA DE EVALUACIÓN**

- Nombres y apellidos:  
.....
- Fecha: .....
- 1.- ¿Cuál es su percepción sobre el taller que brindó el Gad Municipalidad de Cevallos conjuntamente con el MIES?  
.....  
.....  
.....
- 2.- ¿Qué experiencias positivas disfruto durante el taller?  
.....  
.....  
.....
- 3.- ¿Qué experiencias negativas atravesó durante el taller?  
.....  
.....
- 4.- ¿Qué sugiere que se implemente en los diferentes programas que brinda el MIES?  
.....  
.....
- Gracias por su colaboración

### **TALLER N°3: La comunicación asertiva y el apoyo familiar.**

#### **OBJETIVO: -**

Desarrollar y Fomentar habilidades de comunicación entre el adulto mayor dependiente y su cuidador familiar.

El siguiente taller está dirigido al cuidador familiar conjuntamente con el adulto mayor dependiente, debido a que se trata de la comunicación asertiva que deben mantener para fomentar un ambiente cálido en donde ambas partes se sientan a gusto de lo que dan y de lo que reciben. También se toma en cuenta del apoyo familiar que necesitan ambas personas para que se puedan desarrollar adecuadamente.

**Actividad N°1:** Se llenara el registro de asistencia por parte del cuidador familiar, posteriormente se dará la bienvenida a todos los asistentes.

- Registro de asistencia de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes.

#### **Actividad N°2:**

##### **DINÁMICA COMUNICACIÓN SEÑALIZADA**














Objetivo de la dinámica:

- Visibilizar que tipo de comunicadores somos
- Obtener herramientas para mejorar la comunicación grupal

Desarrollo

El coordinador o la coordinadora le propondrán al grupo que de manera individual cada integrante identifique que tipo de comunicador es. Al mismo tiempo deberá indicar si otro miembro del grupo posee esas características.

Para ello se le deberá entregar una hoja que contiene señales de tránsito indicando el significado de cada una. Cuando se indique que determinada característica es de otra persona no hace falta nombrarla, sólo marcar que existe en el grupo.

 <p>USA TERMINOS QUE SUS INTERLOCUTORES NO ENTIENDEN (HABLA EN DIFÍCIL)</p>	 <p>NO ES CLARO. SUS INTERLOCUTORES NO SABEN QUE QUISO TRANSMITIR</p>	 <p>ES HABITUAL QUE INTERRUMPA CUANDO OTRA PERSONA HABLA</p>	 <p>ANTE UNA IDEA O PROPUESTA SUELE IDENTIFICAR LOS OBSTACULOS</p>
 <p>HABLA MUCHO, DA VUELTAS Y NO DICE NADA EN ESPECÍFICO</p>	 <p>VIERTE OPINIONES SIN MEDIR LAS CONSECUENCIAS</p>	 <p>ES ESCLARECEDOR. SINTETIZA LA INFORMACIÓN</p>	 <p>EVITA LAS CONVERSACIONES DIFÍCILES</p>
 <p>SUELE IMPONER SUS IDEAS. SUS OPINIONES SON MAS VALORADAS QUE LAS DE OTROS</p>	 <p>SUELE IR A CONTRAMANO DE LO QUE OPINA LA MAYORIA</p>	 <p>NO DA VUELTAS Y ES RESOLUTIVO AL HABLAR</p>	 <p>SUELE MODERAR LAS CONVERSACIONES PARA ENCAUSAR EL DIALOGO</p>
 <p>NO HABLA MUCHO PERO SUS OPINIONES SUELEN GENERAR PROBLEMAS</p>	 <p>ACOMPAÑA LO QUE OTROS DICEN. NO SUELE DAR SU PROPIO PUNTO DE VISTA</p>	 <p>ES FRONTAL Y NO TIENE PROBLEMAS EN DECIR LO QUE PIENSA</p>	 <p>SE ESFUERZA PARA QUE TODOS Y TODAS OPIENEN. SABE ESCUCHAR</p>

A continuación formar subgrupos de 4 personas aproximadamente y comentar acerca de las características marcadas, ¿cuáles favorecen a una buena comunicación y cuáles no? Hacer breves resúmenes de la importancia de cada una y por qué.

#### IDEAS PARA EL MOMENTO DE REFLEXIÓN Y DEBATE

En exposición grupal, se deberán comentar las reflexiones y resúmenes realizados en los subgrupos. Identificar cuáles son las características que más predominan en el grupo, las mismas favorecen u obstaculizan la comunicación efectiva. ¿Lograron marcar que tipo de comunicador o comunicadora son? ¿Les resulto difícil? ¿Pudieron encontrar otra característica entre sus compañeros y compañeras? (Dinámica grupales, 2017)

#### **Cuadro N° 69** Dinámica Comunicación Señalizada

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

El taller se da inicio con una dinámica la cual se denomina comunicación señalizada.



### **Actividad N°3:**

Desarrollo, a continuación se va dando a conocer diferentes temas referentes a la comunicación asertiva y el apoyo familiar.

#### **- La comunicación**

La comunicación es un factor que determina las relaciones y la convivencia en la familia, la buena comunicación con el adulto mayor dependiente ayuda a que este evite el aislamiento, se sienta bien y tranquilo. (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2013)

#### **- Habilidades para la Comunicación**

La comunicación que se da en el hogar determina las relaciones y la convivencia de las personas que habitan dicho domicilio. La comunicación asertiva con el adulto mayor dependiente ayuda a que este sea autónomo, evitando su aislamiento y contribuyendo a que el adulto se sienta mucho mejor y que permanezca tranquilo. El cuidador también podrá sentirse mucho mejor con una comunicación asertiva y así podrán mostrarse afecto mutuo. Para que exista una buena comunicación existen diferentes consejos tales como:

- Acomódese junto o al frente del adulto mayor dependiente, para poder mantener su contacto visual.
- Al usted sentirse de mal humor evite conversar con el adulto mayor dependiente y espere a que se sienta más tranquilo.
- Usar frases cortas o palabras sencillas ayudaría a su comunicación. Al hacerle preguntas espere a que tome su tiempo y que pueda responder tranquilamente.
- No exprese gestos que contradigan lo que quiera decir.
- Hágale ser partícipe de la conversa.
- Aprenda a escuchar para poder comprenderlo y así él se sienta seguro.

- La observación es una técnica muy útil para poder interpretar mejor lo que quiere decir, ayudándole a conocer sus necesidades y dificultades reales.
- Mantenga también la comunicación muda, es decir cójale las manos, acarícielo o recuéstese junto al para que se sienta seguro y escuchado.
- Hable sobre temas que al adulto mayor le interesa siendo dinámico por ejemplo utilizando fotografías u otros objetos que lo llamen la atención.
- Trátelo como cualquier persona de su edad a pesar de su dependencia, nunca piense que él es un niño.
- No olvide que use artefactos u objetos que el utilice por su dependencia.

Al existir situaciones difíciles debe saber siempre cómo actuar:

El adulto mayor dependiente casi siempre puede presentar conductas que dificulten su comunicación, por ejemplo siendo agresivos, deambulando o en casos siendo príncipes de alucinaciones, esto podría causarle al cuidador fatiga o desespero por no saber qué hacer. Estas reacciones suele aparecer debido a las enfermedades que padezca o también por el dolor que presente, esto podría evitarlo sabiendo que medicamentos debe ingerir o también haciendo actividades fuera de lo usual como paseos repentinos.

Para estos casos podría:

- Consultar al médico que efectos secundarios puede tener dicha medicina que ingiere o saber que si enfermedad origina dichos rasgos.
- Trate de que cada reacción es algo pasajero sin tomarlo como algo personal.
- Trate de llevar la rutina diaria común sin dar cambios bruscos que afecten al adulto mayor dependiente.
- Trate de mostrarse sin interés ante un signo de agresividad.
- No trate de enfrentarse ante el adulto mayor dependiente.
- Explíquele siempre lo que va hacerle sin causarle miedo, evitando movimientos bruscos.
- Al mostrarse demasiado agresivo o piense en agredirlo el adulto mayor dependiente, trate de separarse de él retirándole objetos que resulten

peligrosos para ambos. (Sociedad Española De Geriatria Y Gerontología, 2013)

Las familias en las que existe un adulto mayor dependiente deberán organizarse para brindar cuidados necesarios a esa persona ya sea por su dependencia o por su edad. Al ser una sola persona la responsable de estos cuidados puede existir problemas como son: stress, violencia, abandono y sobrecarga en el cuidado. Estos cuidados no solo tiene que ver con lo económico sino también el estar acompañado al adulto en sus momentos de soledad, pero no todos los familiares lo hacen posible. Al existir estos tipos de problemas se debe tomar en cuenta que la comunicación es lo primordial en cada una de las familias al igual de hacer uso de las diferentes redes de apoyo que existe en cada ciudad o Cantón. Otra de las alternativas es en la que las autoridades deben hacer conciencia de que este es un problema que se da día a día, en la que deben implementar campañas, charlas o capacitaciones a nivel de instituciones educativas y en la comunidad haciendo uso de los medios de comunicación o de diferentes profesionales para que comuniquen esta situación y poder apoyarse entre sí. (Landriel, 2001)

#### **Actividad N°4:**

Se realizara la dinámica denominada el teléfono descompuesto que se detalla a continuación:

TÉCNICA DEL TELÉFONO DESCOMPUESTO CON MÍMICA
Finalidad: fortalecer las relaciones comunicativas mediante la utilización de una comunicación asertiva.
Tamaño de grupo: De 15 a 40 Edad apropiada o grupo a que se dirige: Todas las edades Objetivos: Relajar al grupo después de varias clases, provocando risas en los participantes, de esta manera durante las siguientes clases estarán más activos y despiertos. Materiales: Ninguno Duración estimada: 10 min. Contenido y desarrollo: Se forma un circulo con todos los integrantes del grupo,

después se les pide que se den media vuelta de manera que todos estén mirando hacia fuera del círculo, se le dice una palabra al oído a un compañero que es este caso fue "papel higiénico" este integrante del grupo será el único que sabrá la palabra y tendrá que comunicársela a su compañero de alado y este al que está a su lado y así sucesivamente pero solamente con mímica no se puede emitir ningún sonido, ¡sólo mímica! . Cuando todos hayan recibido el mensaje se le pregunta al último que recibió el mensaje que cual era la palabra correcta en este caso dijeron que era una "cola" ya que la palabra se fue distorsionando porque varias personas realizaban diferentes movimientos que resultaban confusos, cuando los primeros integrantes que participaban tenían más clara la idea y su actuación era también más clara.

Evaluación personal: El principal objetivo de esta técnica era causar risas en los participantes, lo cual se logró con los primeros participantes porque recibían una actuación más acertada de la palabra "papel higiénico" lo cual causaba risas pero los demás integrantes al no poder ver que era lo que hacían sus demás compañeros no se dieron cuenta de lo que causaba las risas, y sólo se pudo lograr el objetivo en la mitad de los integrantes. Falto que quien recibiera la palabra por primera vez al final de la técnica la representara con mímica para TODOS y de esta manera los demás se darían cuenta de que era lo que causaba las risas. (Arellano Muñoz, 2013)

**Cuadro N° 70 TÉCNICA DEL TELÉFONO DESCOMPUESTO CON MÍMICA**  
 Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Actividad N°5:**

Se culminara con la evaluación del taller impartido

• **FICHA DE EVALUACIÓN**

- Fecha: .....
- 1.- ¿Cuál es su percepción sobre los talleres que se brindó Con el Gad Municipalidad de Cevallos conjuntamente con el MIES?  
 .....  
 .....  
 .....
- 2.- ¿Cuáles experiencias positivas disfruto su familia durante el proceso?  
 .....  
 .....

- .....
- 3.- ¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?

.....  
.....  
.....

- 4.- ¿Qué sugiere que se implemente en los diferentes programas que brinda el MIES?

.....  
.....  
.....

- Gracias por su colaboración

## TALLER N° 4.- Apoyo al cuidador familiar

### **OBJETIVO:**

Fomentar el autocuidado, apoyo, acompañamiento y atención a los adultos mayores dependientes junto con sus cuidadores familiares.

El siguiente taller está dirigido al cuidador familiar conjuntamente con los demás familiares del adulto mayor dependiente, debido a que se trata del apoyo por parte de los demás familiares para evitar la sobrecarga del cuidador familiar y poder fomentar la cooperación entre todos los familiares y lograr un ambiente cálido.

### **Actividad N°1:** Registro de asistencia.

Se llenara el registro de asistencia por parte del cuidador familiar, posteriormente se dará la bienvenida a todos los asistentes.

- Registro de asistencia de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes.

**Actividad N°2:** El taller se da inicio con una dinámica la cual se denomina; Formemos un puente.

<b>Formemos un puente</b>
<b>DEFINICIÓN</b>
Consiste en tratar de coger la esencia de la vida (será representada con un palito) que se encuentra en un hueco profundo (imaginario).
<b>OBJETIVOS</b>
La comunicación gestual y la cooperación

## PARTICIPANTES

Grupo, clase,... de 15 años mínimo. Desde los 8 participantes hasta un máximo de 20

## CONSIGNAS DE PARTIDA

En el juego no se puede hablar todo lo tienen que hacer por señas. No se debe pisar dentro del círculo y solo se pueden utilizar prendas de vestir.

## DESARROLLO

Los participantes se ingeniarán la forma de hacer una clase de puente para coger la esencia de la vida en un tiempo delimitado. Para llegar ahí se deben utilizar solo las prendas de vestir o algo que tengan a la mano (sin pisar el interior del juego), es importante delimitar el hueco ya si se da un paso dentro de él se pierde

## EVALUACIÓN

Si lo lograron es porque tiene capacidad de trabajar en grupo y de comunicarse entre ellos

**Cuadro N° 71** Formemos un puente  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### **Actividad N°3:**

Desarrollo, a continuación se va dando a conocer diferentes temas referentes a las estrategias para los cuidadores familiares y sus redes de apoyo.

#### **- Estrategias para los cuidadores familiares**

El cuidador familiar debe estar consciente de su situación y tratar de buscar oportunidades en donde exprese sus sentimientos e inquietudes a toda su familia, para poder tomar decisiones y ante esto posibles soluciones. Los cuidadores deben integrarse con otras personas o familias que crucen ante situaciones similares, esto podría dar a conocer más redes de apoyo, al igual que también posibles soluciones. Consiste en guiarlos a llevar un estilo de vida saludable, para que se recupere del cansancio y tensiones que adquieren al cuidar a un adulto mayor dependiente, de

igual manera el motivarlos a dormir lo suficiente como también disfrutar su tiempo libre y apoyo que tenga.

Al existir efectos negativos en el cuidador familiar debe aceptar que necesita ayuda y reconocer su estado actual puesto que esto no es signo de debilidad, con cada una de las estrategias planteadas no se trata de eliminar los sentimientos negativos que presenta el cuidador, sino se trata de que estos sean conscientes de que los efectos negativos existen para poder controlarlos.

A continuación se detallan cada una de las estrategias para los cuidadores familiares:

- ✓ Pedir explicación sobre lo que se desconoce o no se comprende.
- ✓ Determinar la capacidad real de independencia de la persona cuidada.
- ✓ Solicitar ayuda a otros familiares para evitar sobrecarga.
- ✓ Valorar cuidadosamente los recursos y las necesidades para el cuidado en casa.
- ✓ Obtener información sobre grupos de apoyo de personas en situaciones similares.
- ✓ Descansar en vacaciones o tiempo libre intermitente.
- ✓ Vincularse a redes de apoyo existentes.
- ✓ Encontrar sentido en la responsabilidad que se tiene.
- ✓ Tomar decisiones de manera sistemática.
- ✓ Aprender a aceptar la persona como es ahora y no como era en el pasado.
- ✓ Realizar un balance entre la protección y la autonomía del ser querido.
- ✓ Reconocer las propias necesidades como algo fundamental para cuidar a otros.
- ✓ Aprender a compartir y afrontar la frustración.
- ✓ Discutir el resurgimiento de sentimientos de pérdida, en ocasiones especiales.
- ✓ Compartir el conocimiento sobre el manejo de la familia y la comunidad.
- ✓ Desarrollar redes de cuidado con el grupo familiar y social cercano.
- ✓ Manejar los sentimientos de culpa, inutilidad y desesperanza.
- ✓ Identificar formas realistas de apoyar en el cuidado.
- ✓ Mantener preparada siempre una red de emergencia para atender situaciones imprevistas.



- **Identificación de redes de apoyo**



**Gráfico N° 54** Identificación de redes de apoyo  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

El cuidador familiar para poder sobrellevar el cuidado del adulto mayor dependiente debe estar consciente que necesita ayuda y apoyo de otras personas o instituciones que brinden estos servicios para beneficio del adulto mayor dependiente.

En el Gráfico podemos encontrar 6 redes de apoyo que en el Cantón Cevallos se puede encontrar:

- MIES: el Cantón Cevallos se encuentra ya con la presencia del Mies el cual desarrolla programas dirigidos a los adultos mayores dependientes y con el que se apoyado la investigación presentada.
- GAD Cevallos: se deberá hacer las gestiones necesarias con las autoridades pertinentes para que exista un vínculo con el centro de salud el cual también está planteado como red de apoyo en el gráfico, en el que se podrá desarrollar programas o centros en donde pueda el adulto mayor dependiente llegar a compartir con otras persona de su misma edad y tener una

distracción sana, mientras que el cuidador familiar descansa y puede desenvolverse en sus otras tareas que presente.

- Familia: todo el núcleo familiar del adulto mayor dependiente debe estar consciente de que este necesita cuidados y que no solo un miembro se puede responsabilizar del debido a que se puede presentar la sobrecarga que ya existe en los cuidadores familiares. Este apoyo se lo podría dar turnándose con la familia en el cuidado para el adulto mayor dependiente disminuyendo así la carga que presenta la persona que se encuentra a cargo del adulto mayor.
- Barrio: el medio en el que se desenvuelve tanto el cuidador familiar como el adulto mayor dependiente también puede verse involucrado en este proceso de apoyo al cuidador por medio de diferentes actividades que se puede implantar por las autoridades de cada barrio del Cantón Cevallos, una de las actividades podría ser el de concientizar a todas las personas que existen adultos mayores que necesita de apoyo y cuidado por otra persona y hacerlos saber que el cuidador puede necesitar de su ayuda para diferentes actividades como las del hogar o como la de cuidado que presta hacia el adulto mayor dependiente, entre estas actividades se podría dar que un vecino del barrio por un momento se quedara a cargo de este adulto mayor dependiente mientras que el cuidador familiar se desenvuelva en dicha actividad que impide cuidarlo.
- Comunidad Cevallense: esta red de apoyo se ve involucrada lo que son las instituciones educativas en donde cada autoridad de estas fomente la solidaridad hacia otra persona que en este caso es el adulto mayor dependiente. Esto se dará por medio de talleres, capacitaciones o charlas hacia cada estudiante para que estos tomen conciencia de que el adulto mayor dependiente es una persona que necesita de cuidados y apoyo, al igual que se les dé a conocer que el cuidador familiar no puede sobrellevar este cuidado solo y que necesita el apoyo de otras personas y que podrían ser ellos quien formen parte de este cuidado.

#### **Actividad N°4:**

Se realizara la Dinámica; Sillas cooperativas se la detalla a continuación:

<b>Sillas cooperativas</b>
<b>DEFINICIÓN</b>
Consiste en que los alumnos han de subirse todos encima del número de sillas que tengan, dependiendo del momento del juego en el que estén.
<b>OBJETIVOS</b>
Mejorar la cooperación entre todos los participantes.
<b>PARTICIPANTES</b>
30 personas
<b>CONSIGNAS DE PARTIDA</b>
En este juego, o ganan todos o pierden todos. Por eso lo importante es el compañerismo y la cooperación. Es importante estar atentos a la música.
<b>DESARROLLO</b>
El juego consiste en colocar las sillas y cada participante se pondrá delante de su silla. El que dirige el juego tiene que conectar la música. En ese momento todos los participantes empiezan a dar vueltas alrededor de las sillas. Cuando se apaga la música todo el mundo tiene que subir encima de alguna silla. Después se quita una silla y se continúa el juego. Ahora los participantes, cuando oigan la música, tienen que dar vuelta hasta que se pare la música, entonces tienen que subir todos encima de las sillas, no puede quedar ninguno con los pies en el suelo. El juego sigue siempre la misma dinámica, es importante que todo el mundo suba encima de las sillas. El juego se acaba cuando es imposible que suban todos en las sillas que quedan.
<b>EVALUACIÓN</b>
Lo importante es ver si todos se ayudan entre sí, y que no dejen a nadie discriminada, porque si no pierden todos

**Cuadro N° 72** Sillas cooperativas  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**Actividad N°5:**

Se culminara con la evaluación del taller impartido

• **FICHA DE EVALUACIÓN**

- Fecha: .....
  - 1.- ¿Cuál es su percepción sobre los talleres que se brindó Con el Gad Municipalidad de Cevallos conjuntamente con el MIES?  
.....  
.....  
.....
  - 2.- ¿Cuáles experiencias positivas disfruto su familia durante el proceso?  
.....  
.....  
.....
  - 3.- ¿Cuáles experiencias negativas atravesó su familia durante el proceso?  
.....  
.....  
.....
  - 4.- ¿Qué sugiere que se implemente en los diferentes programas que brinda el MIES?  
.....  
.....
- Gracias por su colaboración

**FASE # 3: Seguimiento a los resultados en la aplicación del plan de intervención**

<b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</b>	
<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>
1. Ficha de Seguimiento Social	Psicóloga Trabajadora social Investigadora
2. Informe Social de Seguimiento	Psicóloga Trabajadora social Investigadora
3. Evaluación final	Psicóloga Trabajadora social Investigadora

**Cuadro N° 73** Seguimiento Y Evaluación  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

**OBJETIVO:**

Identificar en qué medida la intervención realizada contribuyo al plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente.

Se plantea el seguimiento para la implementación de la propuesta presentada, tomando en cuenta cada una de las actividades, para conocer su cumplimiento con base de lo que se planifico, al igual que sus efectos generados por cada uno de los talleres de la propuesta en la población objetivo.

La evaluación da a conocer los resultados de la propuesta de forma periódica, en este caso se lo realizara mensualmente con el equipo técnico que se trabajó la propuesta.

## FICHA DE SEGUIMIENTO SOCIAL

Nos permite registrar las visitas de cada familia que fue registrada en el plan de intervención aplicado.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE

**Cuadro N° 74** Ficha De Seguimiento Social  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Informe Social de Seguimiento

Es un instrumento indispensable para conocer, los cambios que se ha realizado desde la implementación del plan de intervención.

#### Informe Social Inicial

##### 1. Datos Generales

Nombre y apellidos:.....

Edad:.....

Lugar de Nacimiento:.....

Fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

Grado de la institución:.....

Fecha de informe:.....

##### 2. Antecedentes

.....  
.....

**3. Estructura Familiar Nombre/Apellido Edad Instrucción Ocupación**

Parentesco

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PARENTESCO	OBSERVACIONES

**4. Genograma**

**LECTURA TÉCNICA**

.....  
.....  
.....  
.....

**5. Actividades realizada**

.....  
.....

**6. Entorno Familiar**

.....  
.....

**7. Entorno Laboral Económico**

INGRESOS	VALOR	EGRESOS	VALOR

**8. Entorno de salud**

.....

**9. Entorno - tipo de estrategia de afrontamiento**

.....

**10. Entorno físico (vivienda)**

.....

**11. Conclusiones**

.....  
.....

**12. Recomendaciones**

.....  
.....

.....

Firma de la Trabajadora Social



• **FICHA DE EVALUACIÓN**

- Fecha: .....
  - 1.- ¿Cree usted que los talleres del que formo parte influyo en su vida familiar?  
.....  
.....  
.....
  - 2.- ¿La influencia que obtuvo por parte de los talleres fue de manera positiva o negativa?  
.....  
.....  
.....
  - 3.- ¿Ha puesto en práctica las estrategias que se le dio a conocer para evitar su sobrecarga?  
.....  
.....  
.....
  - 4.- ¿Actualmente recibe apoyo de sus familiares para el cuidado de la persona adulto mayor dependiente, de qué manera?  
.....  
.....
- Gracias por su colaboración

### Metodología – Modelo Operativo de la Propuesta

FASES	ETAPAS	ACTIVIDADES	METAS	RECURSOS	PRESUPUESTO	RESPONSABLE
Planificación	Elaboración de cada uno de los temas a tratar dirigidos al cuidador familiar, al adulto mayor dependiente y a los demás familiares.	Creación del registro de cuidadores familiares y de los adultos mayores dependientes. Creación del registro de asistencia de cuidadores familiares y de los adultos mayores dependientes. Definir los temas y talleres de intervención. Definir objetivos de cada uno de los talleres.	Diseñar el plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente.	-R. Materiales -R. Humanos	Transporte \$10,00 Internet \$50,00 Computadora \$25,00 Impresiones \$50,00	Psicóloga Trabajadora social Investigadora
Ejecución	Talleres de apoyo al adulto mayor dependiente y al	Registro de cuidadores familiares y de adultos mayores dependientes. Construyendo procesos	Desarrollar el 100% de las capacitaciones hacia el	-R. Materiales -R. Humanos	Transporte \$10,00 Internet \$30,00 Computadora	Psicóloga Trabajadora social

	cuidador familiar	de duelo adecuados. Proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente. La comunicación asertiva y el apoyo familiar. Apoyo al cuidador familiar.	cuidador familiar y del adulto mayor dependiente.		\$25,00 Impresiones \$ 50,00	Investigadora
Seguimiento y Evaluación	Seguimiento a los resultados en la aplicación del plan de intervención	Visita domiciliarias Registro de cuidadores familiares y adultos mayores dependientes. Elaboración de informe social de seguimiento. Realización del informe de evaluación	Alcanzar en un 100% la implementación del plan de intervención.	-R. Materiales -R. Humanos	Impresiones \$ 10,00 Transporte \$ 20,00	Psicóloga Trabajadora social Investigadora

**Cuadro N° 75** ¿ Modelo Operativo de la Propuesta  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## Administración de la propuesta



**Gráfico N° 55** Administración de la propuesta  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

### Funciones de Trabajo social

El Trabajador Social es un profesional que cuenta con técnicas e instrumentos necesarios para intervenir ante las problemáticas existentes en el medio social

- ✓ Intervención directa e indirecta de manera individualizada
- ✓ Realizar entrevistas iniciales y de seguimientos
- ✓ Elaborar informes técnicos
- ✓ Realizar Visitas Domiciliarias
- ✓ Seguimiento
- ✓ Participar activamente en las reuniones técnicas.
- ✓ Elaborar informes técnicos de las intervenciones con las familias.
- ✓ Diseñar y realizar actividades formativas
- ✓ Manejo de Diario de campo

## PRESUPUESTO

Para la presente propuesta se contara con el siguiente presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
Material de escritorio		
Esferos	5	3.00
Marcadores	5	5.00
Hojas de papel bon	500	5.00
Grapadora	1	3.00
Perforadora	1	3.50
Pizarra	1	0000
Papelotes	50	2.00
Impresiones	150	40.00
Equipo de cómputo y trabajo		
Computadora	1	800.00
Impresora	1	200.00
Flash memory	1	20.00
Parlantes	1	20.00
Proyector de imágenes	2	50.00
Talento Humano		
Trabajadora social	1	0000
Psicóloga	1	0000
Total		1,151.5

**Cuadro N° 76** Presupuesto

Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Preguntas Básicas	Explicación
1.- ¿Quiénes Solicitan evaluar?	Beneficiarios directos e indirectos
2.- ¿Porque evaluar?	Para comprobar si se están cumpliendo las metas y los objetivos que se plantearon
3.- ¿Para qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificar estrategias</li> <li>• Reajustar la propuesta</li> <li>• Las metas</li> <li>• Mejorar técnicas</li> </ul>
4.- ¿Qué evaluar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los objetivos planteados</li> <li>• Las metas</li> <li>• Los responsables</li> <li>• Los recursos</li> </ul>
5.- ¿Quién evalúa?	Investigadora
6.- ¿Cuándo evaluar?	Antes, durante y después del proceso de aplicación a la presente propuesta
7.- ¿Cómo evaluar?	<p>Se utilizaran diferentes herramientas y técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación</li> <li>• Escucha Activa</li> <li>• Empatía</li> <li>• Fichas</li> </ul>
8.- ¿Con que evaluar?	<p>Entrevistas</p> <p>Encuestas</p>

**Cuadro N° 77** Plan De Monitoreo Y Evaluación De La Propuesta  
 Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado, L., & Gracia , M. (2008). Características más relevantes del paradigma socio-crítico. *Revista Universitaria de Investigación - Sapiens*, 190.
2. Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización Del Apoyo Social Y Las Redes De Apoyo Social. *IIPSI*, 240.
3. Arias, F. G. (2012). El Proyecto De Investigación. Introducción A La Metodología Científica. En F. G. ARIAS, *El Proyecto De Investigación. Introducción A La Metodología Científica* (pág. 24). Caracas: EPISTEME.
4. Bravo Mariño, M. (2006). Que es la Tanatología. 9-10.
5. Constitución De La Republica Del Ecuador. (2008). *Constitución De La Republica Del Ecuador*. Quito.
6. D'Hyver , C., & Kraus Weisman, A. (2006). Tanatología. *Geriatría*, 617.
7. Domínguez Márquez, O. H. (2009). Objeción de conciencia, la muerte y el morir en enfermedades en etapa terminal. *Acta bioética*, 94-99.
8. Domínguez Mondragón, G. (2009). La Tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitario*, 28 - 39.
9. Ediciones Legales. (2016). *Ley de Seguridad Social*. Quito.
10. Guzmán, J. M., & Sosa, Z. (2002). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: (CELADE) .
11. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología De La Investigación*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A.DE C.V.
12. López Gil, M., Orueta Sánchez, R., Gómez Caro, S., Sánchez Oropesa, A., Carmona de la Morena, J., & Moreno, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. *Revista Clínica d Medicina de Familia*.
13. López, J. (2016). Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa. *ResearchGate*, 10.

14. Martínez Torres, M. Y., Flores Bravo, M. C., Córdoba Ávila , M. Á., Campos Castolo, M., Mirón García, J., & Aguirre Gas, H. (2016). Evaluación del conocimiento sobre cuidados tanatológicos y su aplicación por el personal de enfermería de un Centro Médico Nacional. CONAMED.
15. Olabuenaga, J. I. (2013). Metodología De La Investigación Cualitativa. En J. I. Olabuenaga, Metodología De La Investigación Cualitativa (págs. 16-17). BILBAO: ISBN.
16. Paredes, K. (25 de Junio de 2016). El Telégrafo. La Población Adulta Mayor Crecerá 34% a partir del 2020.
17. Paredes, K. (25 de Junio de 2016). EL TELEGRAFO. LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR CRECERÁ 34% A PARTIR DE 2020.
18. Pinto Afanador, N. (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 19-35.
19. Rivas Herrera, J. C., & Ostiguin Meléndez, R. (2010). Cuidador ¿Concepto Operativo o Preludico Teórico? Enfermería Universitaria, 52.
20. Rivas Herrera, J. C., & Ostiguin Meléndez, R. (2010). Cuidador: ¿Concepto Operativo O Preludico Teórico? Enfermería Universitaria, 52.
21. Ruiz Ríos, A. E. (2012). Cuidadores: Responsabilidades. Enfermería Neurológica, 168.
22. Santos de Santos, Zulma Cristina;. (2009). Las redes sociales y la atención integral del adulto mayor. Adulto mayor, redes sociales e integraciòn, 166.
23. Suárez, R. (4 de Abril de 2018). Ideas que ayudan. Obtenido de La diferencia entre entender y comprender: <http://ideasqueayudan.com/la-diferencia-entender-comprender/>
24. Tanatología, I. M. (2018). Instituto Mexicano de Tanatología. Obtenido de <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
25. Toro Ramos, M. B. (Junio de 2014). "Calidad De Atención Por Parte De Los Cuidadores Geriátricos y su impacto en el bienestar de los adultos mayores en la Parroquia de Quisapincha durante el periodo de Octubre del 2013". Ambato, Tungurahua, Ecuador.
26. Vasco Álvarez, M. M. (Marzo de 2011). El Estrés Laboral De Los Cuidadores Y El Maltrato que sufren los adultos mayores del centro geriátrico "Hogar del



Anciano" del Hospital Provincial Ambato en la Provincia de Tungurahua. Ambato, Tungurahua, Ecuador.

27. Vega Hernández, S., & Ferreira Guerrero, M. S. (2006). Experiencia tanatológica en un grupo de apoyo de pacientes con hipertensión arterial pulmonar. *Enfermería Cardiológica*, 12.
28. Yanguas Lezaun, J., Leturia Arrazola, F., & Leturria Arrazola, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 28.

## LINKOGRAFÍA

1. Alvarado Flores, D. C. (2014). Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención Del adulto mayor “tayta Wasi”. Lima – Perú. Obtenido de Importancia Del Papel De La Familia En La Atención A Los Adultos Mayores:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado\\_fd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado_fd.pdf)
2. Arellano Muñoz, N. S. (30 de Octubre de 2013). Técnicas grupales. Obtenido de Técnica del teléfono descompuesto con mímica: <http://tg3456uaz.blogspot.com/2013/10/tecnica-del-telefono-descompuesto-con.html>
3. Asociación de Colegios Jesuitas de Venezuela. (Abril de 2011). Obtenido de Acompañamiento:[http://www.cerpe.org.ve/tl\\_files/Cerpe/contenido/documentos/Pedagogia/Hacia%20la%20comprension%20del%20acompanamiento.pdf](http://www.cerpe.org.ve/tl_files/Cerpe/contenido/documentos/Pedagogia/Hacia%20la%20comprension%20del%20acompanamiento.pdf)
4. Astudillo Ruiz, M. J. (25 de Abril de 2015). Repositorio Universidad Nacional de Loja. Obtenido de TESIS AJSA: <http://dspace.unl.edu.ec/bitstream/123456789/11175/1/TESIS%20Marco%20Jinnson%20Astudillo%20Ruiz.pdf>
5. Barbero Gutiérrez, J., Giró París, R., & Gomis Bofill, C. (Noviembre de 2014). Espiritualidad en Clínica. Obtenido de El Acompañamiento Espiritual: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf>
6. Barrera, B. A. (Diciembre de 2088). Vivencias de la enfermera en el rol de paciente durante el período de hospitalización. Obtenido de Escucha activa: [https://www.researchgate.net/profile/Jacqueline\\_Hurtado\\_de\\_Barrera/publication/44465356\\_El\\_proyecto\\_de\\_investigacion\\_metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_holistica\\_Jacqueline\\_Hurtado\\_de\\_Barrera/links/548d6d6f0cf2d1800d80de7f.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jacqueline_Hurtado_de_Barrera/publication/44465356_El_proyecto_de_investigacion_metodologia_de_la_investigacion_holistica_Jacqueline_Hurtado_de_Barrera/links/548d6d6f0cf2d1800d80de7f.pdf)
7. Bello Canto, A. (30 de Mayo de 2015). El tornillo flojo. Psicología y Gestalt. Obtenido de "Necesidad" de Aceptación de los demás: <http://www.eltornilloflojo.com/2015/05/necesidad-de-aceptacion-de-los-demas.html>
8. Campos, S., & Carrasco, M. (Octubre de 2018). ¿Qué necesito saber para cuidar a una persona mayor? Obtenido de Principales cuidados de personas

mayores postradas: <http://omayor.cl/wp-content/uploads/2018/12/Manual-del-Cuidador-UC-2018-WEB.pdf>

9. Carreño Moreno, S. (2016). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951/186>.
10. Casique, I. (2008). Scielo. Obtenido de Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Pid=S1405-74252008000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Pid=S1405-74252008000100008&script=sci_arttext)
11. Ceballos García, G. (2013). Asociación Mexicana De Educación Continua Y A Distancia. Obtenido de “La Muerte en Anciano”: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/149%20La%20muerte.pdf>
12. CIVICUS. (2001). Seguimiento y evaluación. Obtenido de ¿Qué es seguimiento y evaluación?: <https://www.civicus.org/documents/toolkits/Seguimiento%20y%20evaluacion.pdf>
13. Costa Moreno, F. J. (15 de Febrero de 2018). *Psicología y conducta*. Obtenido de *Psicología y cuidados paliativos*: <http://www.psicologiyconducta.com/psicologia-y-cuidados-paliativos>.
14. Cotidian. (18 de Abril de 2013). Obtenido de El rol de un cuidador del adulto mayor: <http://www.cotidian.cl/cuidadores/el-rol-de-un-cuidador-del-adulto-mayor/>
15. Daniel. (1 de Julio de 2015). El blog de Daniel. Obtenido de Plantilla – Plan de intervención para Trabajo Social: <http://danalarcon.com/plantilla-plan-de-intervencion-para-trabajo-social/>
16. Davies, E., & Higginson, I. (s.f.). World Health Organization. Obtenido de Mejores Cuidados Paliativos: [http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS\\_PALIATIVOS/opsc\\_est5.pdf.pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/opsc_est5.pdf.pdf)
17. Díaz Teruel, V. (2016). Relación lógica entre cuidado y acompañamiento en las etapas de la vida. *SciELO*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1988-48X201600020011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1988-48X201600020011)

18. Dinámica grupales. (26 de Mayo de 2018). Dinámica Comunicación Señalizada. Obtenido <http://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/comunicacion/dinamica-comunicacion-senalizada/>
1. Dinámicas grupales. (15 de Junio de 2018). Dinámica La Pecera. Obtenido de <http://dinamicasgrupales.com.ar/?s=la+pecera>
2. Dorta, J. (27 de Julio de 2012). El día.es. Obtenido de La diferencia entre entender y comprender: <http://eldia.es/criterios/2012-07-27/10-diferencia-entender-comprender.htm>
3. Entorno accesible. (2016). Adaptación Funcional de la Vivienda. Obtenido de <https://www.entornoaccesible.es/productos-y-servicios/una-vivienda-accesible/la-adaptacion-de-la-vivienda/>
4. Eroski Consumer. (s.f.). Eroski Consumer. Obtenido de Organizar el cuidado de la persona mayor: <http://mayores.consumer.es/documentos/cuidador/aprender/organizar.php>
5. Eroski Consumer. (s.f.). Personas mayores dependientes. Obtenido de Adaptaciones del entorno: <http://mayores.consumer.es/documentos/mayores/adaptaciones/intro.php>
6. Fajardo Gámez, M., Molina Prado, M. T., Korkowski Zepeda, I. R., Ambriz Orozco, L. M., Zavala Díaz, R., Luna Pizarro, D., & García Fajardo, L. V. (10 de Junio de 2015). Atención tanatológica para mejorar el bienestar espiritual de los pacientes hospitalizados con quemaduras. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162e.pdf>
7. Flores , E., Seguel , F., & Rivas, E. (26 de Marzo de 2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. Recuperado el 25 de Abril de 2018, de Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci_arttext)
8. Flores, E., Seguel , F., & Rivas , E. (26 de Marzo de 2012). SciELO. Obtenido de Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci_arttext)

9. Galaz Castillo, E. I. (2011). Planes de Intervención. Obtenido de <http://www.trabajadorasocial.org/trabajosocial/2011/04/planes-de-intervencio/comment-page-1/>
10. García-Allen, J. (2018). Psicología y mente. Obtenido de Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas: <https://psicologiaymente.net/psicologia/piramide-de-maslow>
11. Gimeno, A. B., & Mesa Lampré, P. (2008). Grado de tolerancia de los cuidadores ante los problemas de sus familiares con demencia. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-grado-tolerancia-los-cuidadores-ante-S0211139X08711740>
12. Help the Hospices. (s.f.). Juego de herramientas para el Cuidado Paliativo. Obtenido de Mejorando el cuidado desde la raíz en sectores limitados en recursos: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2011/08/Juego%20de%20Herramientas%20-Espaniol-.pdf>
13. Hernández Zamora, Z. E. (2006). Index de Enfermería. Obtenido de Cuidadores del adulto mayor residente en asilos: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
14. Hernandez, L. (23 de Noviembre de 2015). Globered. Obtenido de Proceso Tanatológico Ante El Paciente En Fase Terminal: <http://mediano-adulto-mayor-2013.globered.com/categoria.asp?idcat=448>
15. Ibarrola, B. (17 de Junio de 2014). Competencias Emocionales De Los Cuidadores De Personas Mayores. Obtenido de Competencias emocionales: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ponencias-Begonarrola-Competenciasemocionales-cuidadores-personasmayores-06-2014.pdf>
16. Infocop. (7 de Octubre de 2011). Consejo General de la Psicología de España. Obtenido de El Psicólogo en los Equipos de Cuidados Paliativos - Entrevista a Virginia Peralta y Belén Díaz-Albo: [http://www.infocop.es/view\\_article.Asp?id=3667](http://www.infocop.es/view_article.Asp?id=3667)
17. Julve Negro, M. (s.f.). Universidad de Valencia. Recuperado el 2018, de Dependencia y cuidado: Implicaciones y repercusiones en la mujer cuidadora:

file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-DependenciaYCuidado-2002330.pdf

18. Landriel, E. (20 de Septiembre de 2001). "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social". Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
19. M. A. (17 de Junio de 2015). Academia COE. Obtenido de Comunicación Oral y Escrita: <http://coe.academia.iteso.mx/2015/06/17/contacto-visual/>
20. Ministerio de Salud Pública. (Agosto de 2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Obtenido de La comunicación con la persona adulta mayor: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDARES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
21. Mujeres, I. N. (Septiembre de 2013). El Trabajo De Cuidado En Los Hogares Mexicanos. Obtenido de Personas que proporcionan cuidado en los hogares: [http://www.inegi.org.mx/eventos/2013/Encuentro\\_genero2013/doc/El%20trabajo%20de%20cuidado%20en%20los%20hogares%20PRELIMINAR.pdf](http://www.inegi.org.mx/eventos/2013/Encuentro_genero2013/doc/El%20trabajo%20de%20cuidado%20en%20los%20hogares%20PRELIMINAR.pdf)
22. Naranjo, J. C. (6 de Abril de 2011). El respeto como valor. Obtenido de <http://www.repetoerlaynesmoran.blogspot.com/2011/04/el-respeto-como-valor-autor-erlaynes.html>
23. Organización Internacional del Trabajo. (2009). Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente. Obtenido de El Significado Del Trabajo Y Servicio Domésticos: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/trabdomestico.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. (2018). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Cuidados paliativos: <http://www.who.int/cancer/palliative/es/>
25. Peñaranda, A. P. (Mayo de 2006). Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia. Obtenido de El cuidador primario de familiares con dependencia: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/781/Tes\\_PerezPenarandaA\\_CuidadorPrimarioFamiliares\\_2006.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/781/Tes_PerezPenarandaA_CuidadorPrimarioFamiliares_2006.pdf?sequence=1)

26. Pérez, M. (24 de Febrero de 2015). TENA. Obtenido de El proceso de duelo en la ancianidad. Parte I: <http://www.tena.com.co/cuidadores/aprendiendo-a-cuidar/el-proceso-de-duelo-en-la-ancianidad/>
27. Proaño, N. E. (2015). Universidad Central del Ecuador. Obtenido de “Pensamientos disfuncionales y su influencia en la sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes diagnosticados con demencia: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7152/1/T-UCE-0007-139c.pdf>
28. Quintanar-Olguín, F., & García-Reyes-Lira, C. J. (2010). Intervención tanatológica para población anciana: hacia una psicotanatología basada en la evidencia. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 11-23. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720002.pdf>
29. Rangel Rivera, J., Garcia del Prado, G. L., Quintana Castillo, M., Gutiérrez Hernández, M., & Gutiérrez Hernández, N. (Marzo de 2009). SciELO. Obtenido de *Revista Cubana de Estomatología*: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004)
30. Rogero García, J. (2010). Scielo. Obtenido de *Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria*: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-129620100000010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-129620100000010)
31. Ruiz Ríos, A. E., & Nava Galán, G. (2012). Medigraphic. Obtenido de *Enfermería Neurológica*: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
32. *Salud en Familia*. (29 de Enero de 2011). *Atención a la dependencia*. Obtenido de *La persona dependiente*: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=595>
33. Salud, O. M. (30 de Septiembre de 2015). Obtenido de *La Cantidad de personas mayores de 60 años se duplicara para el 2050*: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es)
34. Salud, O. M. (Septiembre de 2015). *Organizacion Mundial De La Salud*. Obtenido de *Envejecimiento y salud*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

35. Salvador. (5 de Agosto de 2014). greendok. Obtenido de Dirigir y orientar. El gestor y el líder: <https://greendok.com/dirigir-y-orientar-el-gestor-y-el-lider>
36. San Millán Pérez, B. (29 de Enero de 2015). La necesidad de aceptación. Obtenido de <http://psicobsm.com/2015/01/29/la-necesidad-de-aceptacion/>
37. Santos de Santos, Zulma Cristina;. (2009). Las redes sociales y la atención integral del adulto mayor. *Adulto mayor, redes sociales e integración*, 166.
38. Siliceo, A. (2006). *Capacitación y desarrollo de personal*. México: LIMUSA, S.A. Obtenido de <http://libroscoaching.blogspot.com/2011/10/capacitacion-y-desarrollo-de-personal.html>
39. Social, M. d. (2013). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Obtenido de [http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agenda\\_s\\_ADULTOS.pdf](http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agenda_s_ADULTOS.pdf)
40. Social, M. d. (2015). *Programas y Servicios*. Obtenido de Dirección Población Adulta Mayor: <http://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
41. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2013). *Manual de habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Obtenido de Higiene personal: [file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/MANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG.pdf](file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf)
42. Sociedad Española De Geriátrica Y Gerontología. (2013). *Manual de habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes*. Obtenido de *Habilidades para la comunicación*: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DMANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG-PDF&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352847720937&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application/pdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DMANUAL_HABILIDADES_SEGG-PDF&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352847720937&ssbinary=true)
43. Suárez, R. (4 de Abril de 2018). *Ideas que ayudan*. Obtenido de *La diferencia entre entender y comprender*: <http://ideasqueayudan.com/la-diferencia-entender-comprender/>
44. Tanatología, I. M. (2018). *Instituto Mexicano de Tanatología*. Obtenido de <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>
45. Tapia Saavedra, S. (2015). *Manual para cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad en situación de alta dependencia*. Obtenido de *La calidad de*



Vida:[http://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2013/11/manual\\_cuidadores\\_web.pdf](http://cetram.org/wp/wp-content/uploads/2013/11/manual_cuidadores_web.pdf)

46. Toledo, C. (27 de Febrero de 2016). analisisnoverbal.com. Obtenido de Contacto visual y comunicación no verbal: todo empieza con una mirada: <http://www.analisisnoverbal.com/contacto-visual-y-comunicacion-no-verbal/>
47. Universidad de Mc. Master. (2 de Julio de 2014). Autoreflexivitat. Obtenido de Modelo de evaluación del funcionamiento familiar: <http://autoreflexivitat.blogspot.com/2014/07/Modelo-McCaster-Funcionamiento-familiar-Esptein.html>
48. Uranga, M. S., Rentería, D. E., & González, G. J. (2016). La Práctica del Valor del Respeto en un Grupo de Quinto Grado de Educación Primaria. Redalyc.org. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/461/46148194012.pdf>
49. Vera Bail, P. (2004). Cuidando a quienes cuidan. Obtenido de La problemática del cuidador familiar: salud y sobrecarga: [http://www.osim.com.ar/osim/newsletters/2015/mayo/cuidando/articulos/articulo15\\_2col.pdf](http://www.osim.com.ar/osim/newsletters/2015/mayo/cuidando/articulos/articulo15_2col.pdf)
50. Visión Psicológica. (2 de Febrero de 2009). Una vida con Calidad. Obtenido de Dimensiones de la Calidad de Vida: <http://visionpsicologica.blogspot.com/2009/02/una-vida-con-calidad.html>

**ANEXOS**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS  
SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL  
ENTREVISTA



Tema:

- Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos

Objetivo:

- Analizar el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

**CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DIRIGIDO AL ADULTO MAYOR  
DEPENDIENTE**

**IDENTIFICACIÓN**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál es su género?  
1) Femenino \_\_\_\_\_ 2) Masculino \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es su estado civil?  
1. Soltera/o  2. Unión Libre  3. Casada/o  4. Divorciada/o  5. Viuda/o
4. ¿Qué grado de estudio tiene?  
1) Primaria incompleta  2) Primaria completa  3) Secundaria incompleta   
4) Secundaria completa  5) Superior incompleta  6) Superior completa  7) Ninguno
5. ¿Quién cuida de Usted?  
1) Esposa/so  2) Hijos  3) Nietos  4) Hermana/o  5) Otro Especifique \_\_\_\_\_
6. ¿Cómo se siente de vivir con quien vive?  
1) Seguro  2) Inseguro
7. ¿Conoce su diagnóstico médico?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál es su estado de salud actual?  
1. Bueno  2. Malo  3. Regular
9. ¿Qué enfermedades padece? \_\_\_\_\_
10. ¿Dónde se atiende para cuidar su salud?  
1) Subcentro de salud  2) Hospital  3) Medico particular   
4) Otros Especifique \_\_\_\_\_
11. ¿Se siente triste o afligido?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. ¿Se siente cansado o decaído?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
13. ¿Se siente seguro, y tiene confianza?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. ¿Está en paz consigo mismo/a?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
15. ¿Siente miedo de algunas cosas?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
16. ¿Se siente a gusto en el lugar que habita?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
17. ¿Siente que es una carga para su familia?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
18. ¿Siente que sus problemas o asuntos pendientes se han resuelto o han terminado?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
19. ¿Tiene buena relación con las personas que le rodean?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
20. ¿Piensa que su vida la vivió adecuadamente hasta el día de hoy?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
21. ¿Siente que sus experiencias vividas le han sido suficientes?  
Si \_\_\_ No \_\_\_
22. ¿Le gusta que las personas que le rodean le escuchen sus experiencias vividas?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

**INDICACIÓN:**

Marque con una X en el ítem que crea correspondiente de acuerdo a cada pregunta que usted responde.

		Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
¿Entre el cuidador y usted existe una buena comunicación?						
¿El cuidador está dispuesto en todo momento para atenderlo?						
¿Es tolerante el cuidador en el proceso de su cuidado?						
¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, Amable, Positiva y Alentadora reflejando el deseo de ayudar?						
Usted se siente:	Acompañado					
	Comprendido					
	Aceptado					
	Respetado					
	No juzgado					
¿Son escuchadas sus necesidades y sentimientos?						
¿El rol que cumple su cuidador le ayuda a sobrellevar su enfermedad?						

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION !**



tema:

- Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos

Objetivo:

- Identificar el rol del cuidador familiar del adulto mayor dependiente del Cantón Cevallos.

**ENCUESTA DIRIGIDA AL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**

**Identificación:**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su género? 1. Femenino  2. Masculino

3. ¿Qué grado de estudio tiene?

- |                                                   |                                                 |                                     |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Primaria incompleta <input type="checkbox"/>   | 4. Secundaria completa <input type="checkbox"/> | 7. Ninguno <input type="checkbox"/> |
| 2. Primaria completa <input type="checkbox"/>     | 5. Superior incompleta <input type="checkbox"/> |                                     |
| 3. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> | 6. Superior completa <input type="checkbox"/>   |                                     |

4. ¿Cuál es su estado civil?

1. Soltera/o  2. Unión Libre  3. Casada/o  4. Divorciada/a  5. Viuda/o

5. ¿Cuál es su actividad laboral? \_\_\_\_\_

**Rol del cuidador familiar:**

6. ¿Cuál es su relación con el adulto mayor dependiente?

- |                                       |                                     |                                  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Esposa/so <input type="checkbox"/> | 3. Nieto/a <input type="checkbox"/> | 5. Otro <input type="checkbox"/> |
| 2. Hijo/a <input type="checkbox"/>    | 4. Hermano <input type="checkbox"/> | Especifique _____                |

7. ¿Cuánto tiempo desempeña el papel de cuidador familiar?

- 1.-0 a 6 meses  2.- 1 a 2 años  3.- 3 a 4 años  4.- 5 a 6 años  5.- Más de 6 años

8. ¿Cuántas horas diarias dedica usted al cuidado del adulto mayor dependiente?

1. 1 - 6 horas  2. 7 - 14 horas  3. 15 -18 horas  4. 19 - 24 horas

9. ¿Cuenta con los demás familiares para el cuidado del adulto mayor dependiente?

1. Siempre  2. Casi Siempre  3. A veces  4. Casi Nunca  5. Nunca

10. ¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.)

1. Siempre  2. Casi Siempre  3. A veces  4. Casi Nunca  5. Nunca

11. Como cuidador familiar priorice los roles a desempeñar hacia el cuidado del adulto mayor dependiente:

- |                                          |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Abastecimiento de Recursos y cuidados | <input type="checkbox"/>          |
| 2. Apoyo Y afecto                        | <input type="checkbox"/>          |
| 3. Desarrollo                            | <input type="checkbox"/> personal |

**Proceso Tanatológico:**



12. ¿Se apoya de servicios de salud para el cuidado del adulto mayor dependiente?

1. Programas hacia el adulto mayor dependiente (MIES)  2. Centro de salud  3. Otros \_\_\_\_\_ especifiquen \_\_\_\_\_

13. ¿Ha escuchado hablar sobre la Tanatología?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

14. ¿Le gustaría conocer y recibir capacitaciones sobre cuidados hacia el adulto mayor dependiente y tanatología?  
Si \_\_\_ No \_\_\_

**Sobrecarga del cuidador familiar:**

**INDICACION:**

Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores dependientes. Cada uno de los ítems que se presenta a continuación se puntúa en un graduante de frecuencia con las siguientes opciones.

**OPCIONES:**

1= Nunca 2= Rara Vez 3= Algunas veces 4= Bastantes veces 5= Casi siempre

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. Tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a Ud. La única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor de su familiar?	
¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

VALORACION	
------------	--

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

***“ROL DE LOS CUIDADORES FAMILIARES Y EL PROCESO  
TANATOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL  
CANTÓN CEVALLOS.”***

**Thalía Johanna Villalba Barona**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**RESUMEN**

Mediante la investigación realizada se puede conocer la realidad que atraviesa el cuidador familiar junto con el adulto mayor dependiente en el Cantón Cevallos. El objetivo del presente trabajo investigativo fue determinar la incidencia del Rol de los Cuidadores Familiares en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos. Se trabajó con la participación directa de 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, en la que se conoció la sobrecarga que presenta el cuidador familiar y de igual manera el desconocimiento del proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

El levantamiento de información se realizó mediante la aplicación de un test la cual se denomina Test de Zarit en la que se determina la sobrecarga del cuidador familiar, de igual manera se aplicó encuestas en donde se obtuvo información relevante que permitió elaborar la propuesta desde el área de Trabajo Social.

La propuesta de investigación es el diseño de un plan de intervención orientado al cuidador familiar y al adulto mayor dependiente con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los mismos

**PALABRAS CLAVES:** Rol, cuidador familiar, adulto mayor dependiente, Proceso Tanatológico.

## **ABSTRACT**

Through the research carried out, it is possible to know the reality that the family caregiver goes through together with the dependent elderly adult in the Cevallos Canton. The aim of the present research work was to determine the incidence of the Role of the Family Caregivers in the Tanatological process of the dependent older adults of the Cevallos Canton.

We worked with the direct participation of 33 family caregivers and 33 elderly dependent on the Cevallos Canton, in which the overload of the family caregiver was known, as well as the ignorance of the Tanatological process of the dependent elderly adult.

The information was collected by applying a test called Zarit Test in which the overload of the family caregiver was determined, in the same way; surveys were applied where relevant information was obtained that allowed to elaborate the proposal from the area of Social Work.

The research proposal is the design of an intervention plan aimed at the family caregiver and dependent older adult with the aim of improving their living conditions

**KEY WORDS:** Role, family caregiver, dependent older adult, Tanatological Process.



## INTRODUCCION

El presente trabajo investigativo tiene como tema: “Rol De Los Cuidadores Familiares Y El Proceso Tanatológico De Los Adultos Mayores Dependientes Del Cantón Cevallos.” Como objetivo tiene el determinar la incidencia del Rol de los Cuidadores Familiares en el proceso Tanatológico de los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos. Se trabajó con la participación directa de 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, en la que se conoció la sobrecarga que presenta el cuidador familiar y de igual manera el desconocimiento del proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente.

Al cuidador familiar se puede decir que es quien se encarga de los cuidados de personas que tienen algún tipo de dependencia, sin ningún tipo de remuneración. Estas personas podrían ser familiares del adulto mayor como sus hijos e hijas, nietos y nietas. Actualmente los cuidadores familiares se caracterizan por ser mujeres en un 85%. (Flores , Seguel , & Rivas, NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA, 2012)

El cuidador familiar presta atención a individuos que necesitan supervisión o asistencia según su tipo de dependencia, este cuidado se lo proporciona en un hospital, en un hogar o en una institución. (Rivas Herrera & Ostiguin Melendez, Cuidador: ¿Concepto Operativo O Preludico Teorico?, 2010)

En cuanto a los adulto mayores se encontró que según la OMS entre el 2015 y 2050, “los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 12% al 22%, en el año 2020, las personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años y en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. El envejecimiento cada vez más es rápida que en años pasados por lo que cada país se enfrenta a cada reto como el de garantizar los sistemas sanitarios y sociales ante los cambios constantes demográficos. Se podría

decir que el envejecimiento es el resultado del pasar de los años en donde se acumula daños moleculares y celulares, y esto lleva a un agotamiento físico, social y mental propensos a enfermedades y finalmente la muerte”. (Salud O. M., 2015)

En el Ecuador actualmente el 7% de sus habitantes tiene más de 65 años, pero en solo 9 años superará el 10% con lo cual estará entre los países considerados con una población envejecida (Paredes K. , 2016)

En lo que concierne a la Tanatología se la define como una disciplina científica o más bien una profesión en donde integra a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual para vivir en plenitud y buscar su transcendencia. Esta profesión también se encarga de los duelos derivados de pérdidas significativas que no tengan que ver con la muerte física o enfermos terminales. (Tanatologia, 2017)

La tanatología se encarga de ayudar al paciente al bien morir, a morir con dignidad, a aceptar la muerte como una culminación de vida, como algo trascendental y aprovechar al máximo el tiempo de vida que le queda, sin darse por vencido, considerando que psicológica, social y espiritualmente todavía le queda mucho por hacer; pretende que aceptemos el pasado y planeemos nuestro futuro, aunque sabemos que algún día tendremos que despedirnos. (Hernandez, 2015)

## **METODOLOGIA**

### **Sujetos**

- La investigación se realizó con una población de estudio de 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

### **Técnicas:**

- Encuestas
- test.

### **Instrumentos:**

- Cuestionarios.

### **Procedimiento:**

Se definió las variables para la obtención de datos, recopilación de datos, elaboración de tablas y realización de cálculos, verificación de los datos y resultados, finalmente se procedió a realizar la representación gráfica con su respectivo análisis e interpretación.

El levantamiento de información se lo logró con la aplicación de encuestas a 33 cuidadores familiares y 33 adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos.

Para el cuidador familiar se realizó un cuestionario estructurado con la implementación del Test de Zarit el cual se utiliza para medir la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores dependientes, en donde se obtuvo que la mayoría de cuidadores presentan sobrecarga intensa, este consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuidan a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre), donde la persona encuestada responderá de acuerdo a como se identifica con cada uno de los ítems, al ingresar los datos mediante un cálculo arrojará el resultado que indicara la carga que presenta el cuidador, siendo este: no sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa.

Algunos de los ítems que contiene la escala son:

- ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
- ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?
- ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?
- ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
- ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
- ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. Tiene con otros miembros de su familia?
- ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
- ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?
- ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
- ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
- ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?
- ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

La encuesta dirigida a adultos mayores dependientes se la estructuro en donde consto preguntas tales como:

- ¿Se siente triste o afligido?
- ¿Se siente cansado o decaído?
- ¿Está en paz consigo mismo/a?
- ¿Se siente a gusto en el lugar que habita?
- ¿Siente que es una carga para su familia?
- ¿Tiene buena relación con las personas que le rodean?

Los resultados de la investigación han sido favorables, las encuestas dirigidas al cuidador familiar demostraron que la mayoría presentan sobrecarga intensa, de igual manera se conoció que la totalidad de la población no conoce de que se trata el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente, en cuanto al adulto mayor dependientes se conoció que presenta insatisfacción del cuidado que recibe haciéndolo sentir una carga para su familia.

## Resultados

Al obtener la información necesaria, se procedió a ingresar los datos al programa SPSS Statistics Data Document para generar los gráficos estadísticos de pastel en base a las preguntas de las dos encuesta estructuradas aplicadas, las cuales se muestra a continuación sus datos más relevantes.

Referente a que si los adultos mayores dependientes se sienten tristes o afligidos, se obtuvo lo siguiente:

### ¿Se siente triste o afligido? p11

Cuadro N° 78 ¿Se siente triste o afligido? p11					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	20	60,6	60,6	60,6
	No	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



### Gráfico N° 56 Estado de ánimo

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

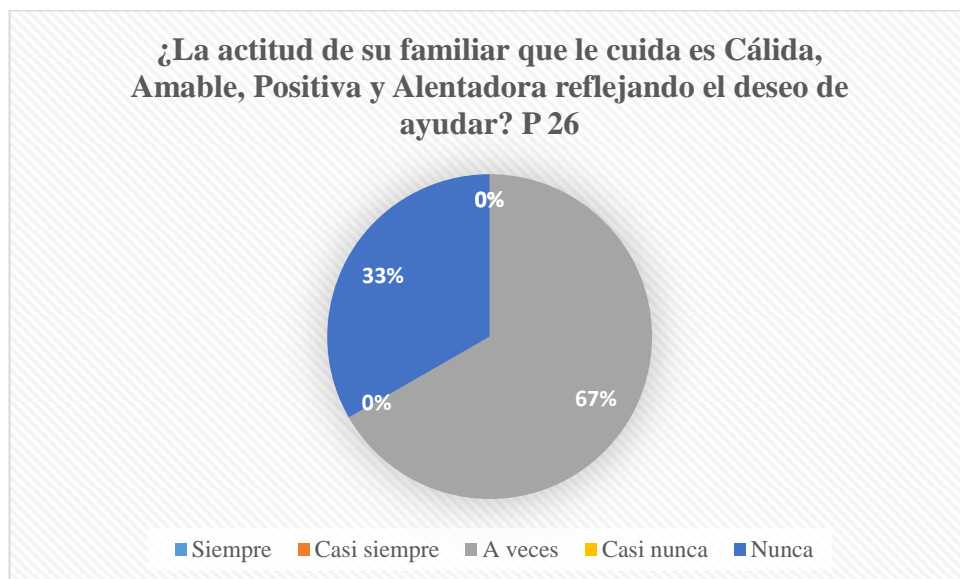
De acuerdo a la actitud con la que los cuidadores familiares atienden al adulto mayor dependientes se obtuvo los siguientes datos:

**¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, Amable, Positiva y Alentadora reflejando el deseo de ayudar? P 26**

**Cuadro N° 79** ¿La actitud de su familiar que le cuida es Cálida, Amable, Positiva y Alentadora reflejando el deseo de ayudar? P 26

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	0	0	0	0
	Casi siempre	0	0	0	0
	A veces	22	66,7	66,7	66,7
	Casi nunca	0	0	0	66,7
	Nunca	11	33,3	33,3	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 57** Actitud del cuidador

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

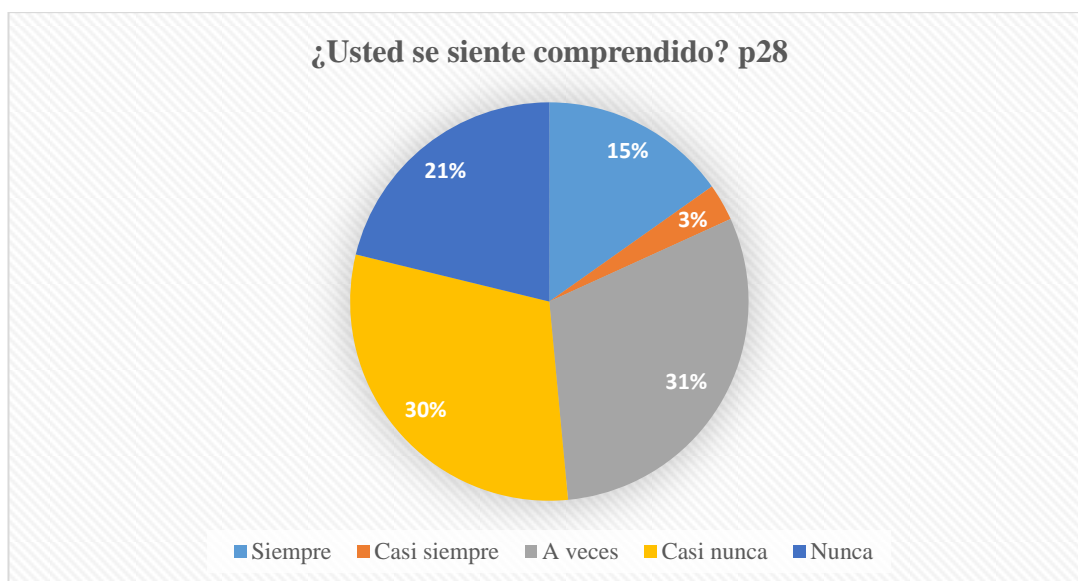
En lo que se refiere a que si el adulto mayor dependiente se siente comprendido se obtuvo los siguientes datos:

**¿Usted se siente comprendido? p28**

**Cuadro N° 80** ¿Usted se siente comprendido? p28

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	5	15,2	15,2
	Casi siempre	1	3,0	18,2
	A veces	2	30,3	48,5
	Casi nunca	10	30,3	78,8
	Nunca	10	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 58** ¿Se siente comprendido?

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

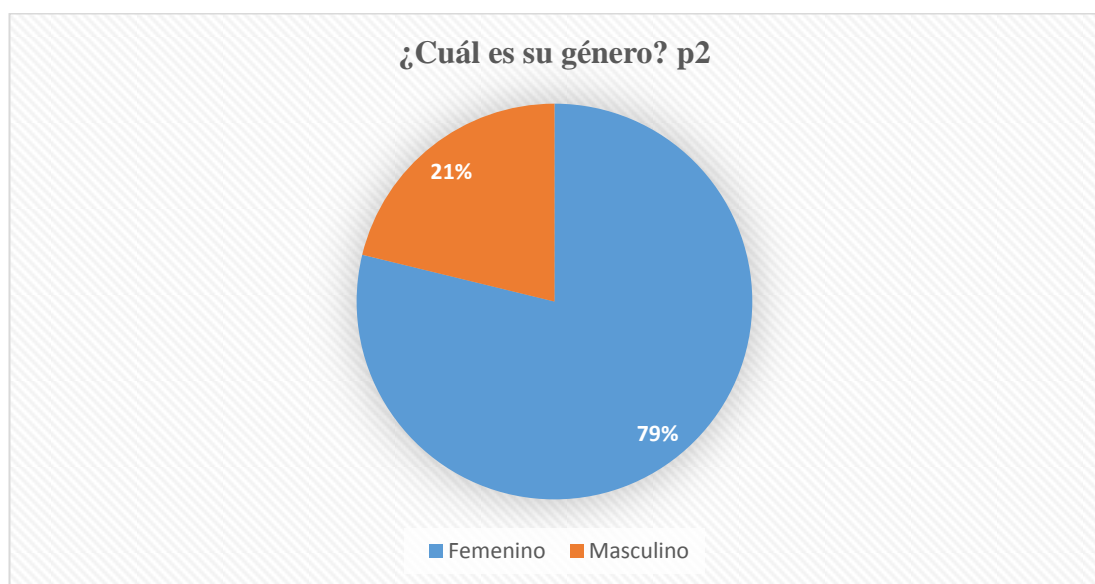
De acuerdo al género de los cuidadores familiares se obtuvo los datos que se detalla a continuación:

## ¿Cuál es su género? p2

**Cuadro N° 81** ¿Cuál es su género? p2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	26	78,8	78,8	78,8
	Masculino	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 59** Género

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

En cuanto a los roles encomendados que debe cumplir el cuidador familiar se obtuvo los siguientes datos:



**¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.) p10**

**Cuadro N° 82** ¿Cumple con los roles encomendados como cuidador familiar del adulto mayor dependiente? (Necesidades básicas, gestiones diarias, aspectos emocionales y/o espirituales, etc.) p10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Siempre	16	48,5	48,5
	Casi siempre	14	42,4	90,9
	A veces	2	6,1	97,0
	Casi nunca	1	3,0	100,0
	Nunca	0	0	100,0
	Total	33	100,0	100,0

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 60** Cumplimiento de roles

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

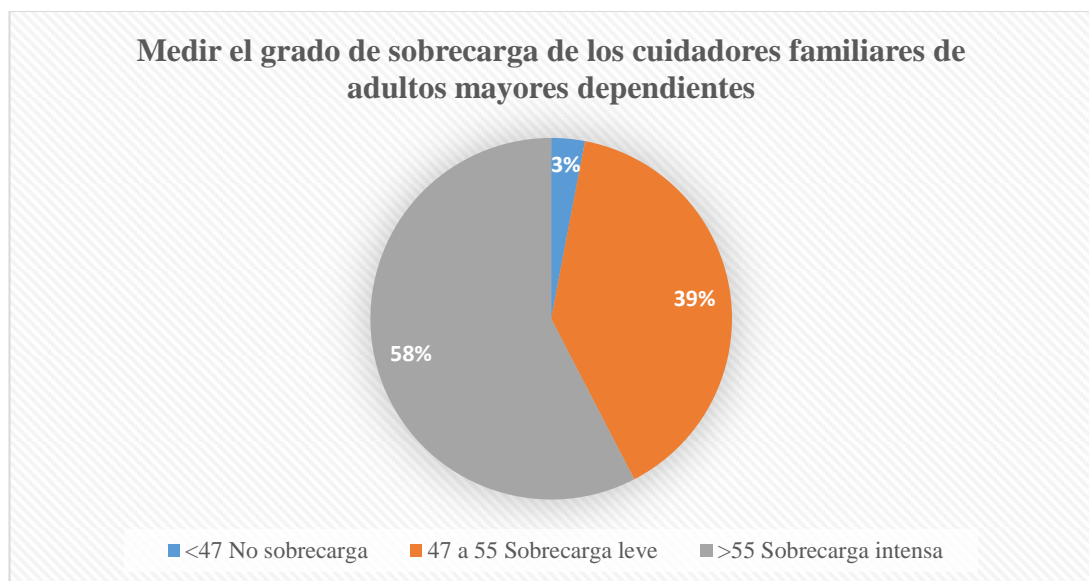
Referente a la sobrecarga que presenta el cuidador familiar a continuación se detalla que sobrecarga presentan:

## Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes

**Cuadro N° 83** Medir el grado de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	<47 No sobrecarga	1	3,0	3,0	3,0
	47 a 55 Sobrecarga leve	13	39,4	39,4	42,4
	>55 Sobrecarga intensa	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)



**Gráfico N° 61** Sobrecarga cuidador familiar

Fuente: Encuesta adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos  
Elaborado por: Villalba Thalía, (2018)

## DISCUSION

Del análisis de los resultados obtenidos se concluye que:

El proceso Tanatológico no es el adecuado en los adultos mayores dependientes del Cantón Cevallos, debido a que este proceso orienta y guía al adulto mayor dependiente y a su familia en su proceso de muerte, facilitando su comprensión y aceptación total de su estado de dependencia y llevándolo a que su vida sea de paz y armonía con las personas que lo rodean, se vio que los adultos mayores dependientes no mantienen una comunicación adecuada con los cuidadores familiares en la que admiten que están siendo cuidados varios aspectos concernientes a su salud que requiere mucho tiempo y por este motivo se descuida el aspecto afectivo – comunicativo.

El rol del cuidador familiar si incide directamente en el proceso Tanatológico del adulto mayor dependiente, por la variedad de cuidados que la persona dependiente necesita para desarrollarse en su vida personal, el cuidador se enfoca en la atención de la salud y descuida el otro aspecto que es el proceso Tanatológico.

Los cuidadores familiares en su mayoría son mujeres siendo estas esposas e hijas, dando una edad mínima de 40 años, no existe remuneración alguna con tales actividades que desempeña la cuidadora, también las cuidadoras se desenvuelven como en las labores del hogar y en la agricultura. Muchas de las cuidadoras desempeñan otros roles familiares como lo es el cuidado de su hijos a más de prestar el cuidado al adulto mayor dependiente y debido a su sobrecarga descuidando su vida personal.

Los resultados de las encuestas dio a conocer que los cuidadores familiares no tienen conocimiento de la existencia de un proceso Tanatológico para el adulto mayor dependiente, siendo quienes cumplen ciertas actividades que requiere el adulto mayor dependiente y estos especificados en el proceso Tanatológico, pero se conoce que los cuidadores están dispuestos a saber de ello para poder lograr y mantener un buen cuidado hacia la persona dependiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores , E., Seguel , F., & Rivas, E. (26 de Marzo de 2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. Recuperado el 25 de Abril de 2018, de Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci_arttext)
2. Hernandez, L. (23 de Noviembre de 2015). Globered. Obtenido de Proceso Tanatológico Ante El Paciente En Fase Terminal: <http://mediano-adulto-mayor-2013.globered.com/categoria.asp?idcat=448>
3. Paredes, K. (25 de Junio de 2016). El telegrafo. La población adulta mayor crecerá 34% a partir de 2020.
4. Rivas Herrera, J. C., & Ostiguiñ Melendez, R. (2010). Cuidador: ¿Concepto Operativo O Preludio Teorico? Enfermeria Universitaria, 52.
5. Salud, O. M. (Septiembre de 2015). Organizacion Mundial De La Salud. Obtenido de Envejecimiento y salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
6. Tanatologia, I. M. (2018). Instituto Mexicano de Tanatologia. Obtenido de <http://tanatologia.org.mx/que-es-tanatologia/>