

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA II COHORTE

Tema: “IMPLICACIONES SOCIO-FAMILIARES EN EL CUIDADOR DEL
ADULTO MAYOR”

Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en
Medicina Familiar y Comunitaria

Autora: Md Aida Isabel Jordán Bolaños

Tutor: Dr. Patricio Bedoya Esp.

Ambato – Ecuador

Abril 2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas

El Tribunal receptor del Trabajo de Investigación presidido por la Dra. Aída Fabiola Aguilar Salazar, Ms, e integrado por los señores: Md. Cañar Jiménez Miryan Janeth, Esp, y Dr. Maldonado Patricio Rodrigo Esp, designados por la Unidad Académica de Titulación de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Investigación con el Tema: “Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor, comunidad de San Vicente centro, Quero, Tungurahua. Enero 2018 – Enero 2021 ”, elaborado y presentado por la señora Médico Aida Isabel Jordán Bolaños, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Investigación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.



Dra. Aída Fabiola Aguilar Salazar, Ms.
Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa



Md. Cañar Jiménez Miryan Janeth, Esp
Miembro del Tribunal de Defensa



Dr. Maldonado Patricio Rodrigo Esp
Miembro del Tribunal de Defensa

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: “Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor, comunidad de San Vicente centro, Quero, Tungurahua. Enero 2018 – Enero 2021”, le corresponde exclusivamente a la: Médica. Aida Isabel Jordán Bolaños, Autor bajo la Dirección del Doctor Patricio Bedoya Especialista Director del Trabajo de Investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Md. Aida Isabel Jordán Bolaños
cc. 1803881281

AUTOR



Dr. Esp. Patricio Bedoya
cc. 1717095382

DIRECTOR

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución. Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.



.....
Md. Aida Isabel Jordán Bolaños
cc. 1803881281

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias Médicas.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	iii
DERECHOS DEL AUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO	viii
DEDICATORIA	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	x
EXECUTIVE SUMMARY	xi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2 Análisis crítico.....	2
1.2.3 Prognosis	3
1.2.4 Formulación del problema.....	3
1.2.5 Interrogantes (sub problemas)	3
1.2.6 Delimitación del objeto de investigación	3
1.3	3
JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos.....	6
2.2 Fundamentacion filosofica.....	6
CUIDADOR.....	7
TIPOS DE CUIDADORES	8
FUNCIONES DEL CUIDADOR.....	9
IMPORTANCIA DEL CUIDADOR.....	10
FAMILIA	12
ADULTO MAYOR.....	14
IMPLICACIONES SOCIALES EN EL CUIDADOR.....	15

DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD	16
---------------------------------------	-----------

**CAPÍTULO 3
METODOLOGÍA**

3.1 Modalidad básica de la investigación	17
3.2 Nivel y tipo de investigación	17
3.3 Población y muestra.....	17
3.4 Plan de Recolección de Información	18
3.5 Plan de Procesamiento de la información	19
PROCEDIMIENTOS BIOÉTICOS.....	19

**CAPÍTULO 4
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	20
--	-----------

**CAPÍTULO 5
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES	33
5.2. RECOMENDACIONES.....	33

**CAPÍTULO 6
PROPUESTA**

6.1. Datos informativos.....	34
6.1.1 Título de la propuesta.....	34
6.1.2 Institución ejecutora.....	34
6.1.3 Beneficiarios.....	34
6.1.4 Ubicación.....	34
6.1.5 Tiempo.....	34
6.1.6 Equipo técnico responsable.....	34
6.1.7 Costo	34
6.2 Antecedentes de la propuesta.....	34
6.3 Justificación.....	35
6.4 Objetivos.....	35
6.4.1 Objetivo general.....	35
6.4.2 Objetivos específicos.....	36
6.5 Análisis de factibilidad	36
6.5.1 Técnica.....	36
6.5.2 Económica	36

6.5.3 Social.....	36
6.5.4 Legal.....	37
6.6 Fundamentación.....	37
6.7 Metodología, Modelo Operativo	39
6.8 Administración.....	40
6.9 Previsión de la Evaluación	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
A N E X O S.....	49

Figura 1. Edad	30
figura 2.sexo	30
figura 3.instrucción	30
figura 4.estado civil	31
figura 5. Test de goldberg	31
figura 6.apgar familiar	32

ANEXOS

Anexo 1 Perfil del Cuidador	49
Anexo 2 Escala de Apgar Familiar	50
Anexo 3 Consentimiento informado.....	50
Anexo 4 Escala de Goldberg	51

AGRADECIMIENTO

Se la dedico Dios, forjador de mi camino, ser supremo, por acompañarme y regalarme la vida y darme la fuerza y capacidades para superar los obstáculos del diario vivir y hoy cumplir una nueva meta trazada hace tres años. A mi esposo, definitivamente, un ser que siempre fue, es y será mi confidente, amigo, un gran esposo y padre; agradecida por su comprensión, cariño, amor y apoyo incondicional. A mis hermosos hijos, Charlotte y Gael luz en mi vida, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, sin duda quienes más han sufrido mi ausencia, los amo y sé que jamás podré recuperar ese tiempo, pero les aseguro que no volveré alejarme de ustedes. A mis padres que siempre estuvieron ahí, día a día, pendientes de que jamás me faltase nada, quiero que sepan que ustedes han volcado en mí, valores y un corazón que no se cansará de ayudar a quien me necesite, Mamá, gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi posgrado, tu apoyo moral y tu entusiasmo que me brindaste para seguir adelante en mis propósitos, por tus consejos y amor mis hermanos por ser fuente inagotable de cariño y apoyo para continuar con mi formación profesional. A mis docentes de la Universidad Técnica de Ambato, personas de gran sabiduría, por su entrega diaria, esfuerzo y conocimientos impartidos, formando a la persona y profesional, acrecentando el deseo por aprender e investigar. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a su entrega y dedicación que los ha regido.

No podría dejar de agradecerle infinitamente a mi querida prima Doris, quien siempre estuvo ahí ayudándome con mis hijos, mientras yo no estaba en casa. Mientras dormía en un hospital tú cuidabas de ellos como si fueran tuyos. Te debo mucho.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas, y a todas aquellas personas que durante estos tres años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad. Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

Gracias a todos

El autor

DEDICATORIA

A mi esposo por su cariño y dedicación imparable, a mis hermosos hijos Charlotte y Gael, inspiración y fuerza para seguir. A mis padres, quienes me inculcaron principios de bien, han hecho de mí, la mujer que ahora soy; por enseñarme a luchar hasta alcanzar mis ideales.

El autor

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

IMPLICACIONES SOCIO FAMILIARES EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

AUTOR: Md Aida Isabel Jordán Bolaños

DIRECTOR: Doctor Patricio Bedoya Baca Especialista

LINEA DE INVESTIGACION: Comorbilidad y secuelas

FECHA: 9 de enero del 2021

RESUMEN EJECUTIVO

Este proyecto de investigación está enfocado en identificar las implicaciones socio - familiares en los cuidadores de adultos mayores para poder ayudar a establecer el grado de funcionalidad familiar y el patrón psicológico del cuidador. La investigación tiene un enfoque cualitativo, es un estudio descriptivo y diseño transversal. Se aplicaron los instrumentos: Cuestionario del APGAR FAMILIAR, Test de Goldberg, Entrevista semi estructurada con datos sociodemográficos, funcionalidad familiar y patrón psicológico del cuidador. En conclusiones existió un grupo considerable de cuidadores que presenta una disfuncionalidad familiar severa, con altos niveles de ansiedad y depresión, motivo por los cuales se plantea la propuesta de crear un programa de capacitaciones dirigida a personal de salud, cuidadores y comité local de salud.

Palabras claves: salud mental, ansiedad, depresión, cuidadores

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

THEME:

FAMILY MEMBER IMPLICATIONS IN THE ELDERLY ADULT CAREGIVER

AUTHOR: Md Aida Isabel Jordán Bolaños

DIRECTOR: Doctor Patricio Bedoya Baca Especialista

DATE: Enero 9, 2021

EXECUTIVE SUMMARY

This research project is focused on identifying the socio-family implications in adult caregivers in order to help establish the degree of family functionality and the psychological pattern of the caregiver. The research has a qualitative approach, it is a descriptive study and a cross-sectional design. The instruments were applied: FAMILY APGAR questionnaire, Goldberg test, semi-structured interview with sociodemographic data, family functionality and psychological pattern of the caregiver. In conclusions, there was a considerable group of caregivers who have severe family dysfunction, with high levels of anxiety and depression, which is why the proposal is made to create a caregivers club where these people are given timely follow-up.

Keywords: mental health, anxiety, depression, caregivers

INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento es un proceso natural e irreversible que se relaciona con una disminución de la funcionalidad y la homeostasia (1), considerando a las causas psicológicas como uno de los principales problemas. El incremento de la esperanza de vida va de la mano con las enfermedades crónicas que causa en cierto grado dependencia en los adultos mayores (2). La sobrecarga de responsabilidades sobre el cuidador, influye en su salud, vida social, personal y económica (3), presentando cambios que muchas veces no son identificados, creyendo que son normales, llevándolo a un estado de conformidad y daño sin saberlo, siendo cada vez mayor el número de personas que necesitan cuidados (4). Asistir a un adulto mayor puede constituir un factor estresante con sobrecarga en la persona que realiza esta labor.

Aquellas actividades que fomentan el afecto, cuidados especializados, participación activa de la familia, colaboración en programas sociales, culturales, actividades de mantenimiento de las unidades de atención, contribuyen a disminuir el abandono de las personas adultas mayores creando un entorno afectivo compensatorio en esta etapa de la vida (5). Necesario para observar a futuro una generación equilibrada en cuanto a cuidado, derechos y priorización de los riesgos que presente.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1 Tema

“Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor, comunidad de San Vicente centro, Quero, Tungurahua. Enero 2018 – Enero 2021”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

A nivel mundial la población está envejeciendo, alterando de esta manera sus capacidades físicas. Según la OMS, la población de adultos mayores sigue incrementándose y se mantendrá en los próximos años, a tal magnitud que para el 2050 llegará al 21% (6). A nivel de Latinoamérica en Perú y Colombia, existen estudios donde se concluyen la existencia de sobrecarga en el cuidador del adulto mayor, representada por el 70% y 97,9% respectivamente(7). En el Ecuador el número de adultos mayores representa el 6.7% del total de habitantes (8).

Más de la mitad de la población mundial vive actualmente en zonas urbanas (8). El número de jóvenes ha crecido rápidamente en las décadas recientes, y se espera que se mantenga relativamente estable durante los próximos 35 años (4). El cuidador puede enfrentar cambios en su estado de ánimo provocando estrés y deterioro de sus funciones que afectarán directamente en el cuidado del adulto mayor. Además pueden sufrir limitaciones en su entorno psicológico y social, lo cual perjudicaría su desenvolvimiento y calidad de vida (9)

1.2.2 Análisis crítico

La persona al encontrarse frente al cuidado de un ser humano dependiente, se somete a un conjunto de alteraciones físicas, mentales y socioeconómicas que afectan sus actividades, relaciones sociales y equilibrio emocional. Es inevitable recapacitar sobre el desafío que presenta el personal de salud de proveer un soporte profesional en el cuidador del adulto mayor. En la Comunidad de San Vicente del Cantón Quero, se evidencia que las personas que se encuentran a cargo de un adulto mayor son aquellas que no son tomadas en cuenta, siendo una población vulnerable a sufrir cambios en su vida social y familiar, evidenciando falta de estrategias educativas para captar a la población cuidadora.

1.2.3 Prognosis

Teniendo conocimiento del problema , al no evaluar como influyen los aspectos socio familiares en el cuidador del adulto mayor de la comunidad de San Vicente Centro Quero, por lo tanto la evaluación cualitativa con la aplicación de una entrevista y dos test, permitio analizar el cumplimiento de los objetivos, ayudando a establecer el grado de funcionalidad familiar y el patron psicologico del cuidador, lo cual no se ha realizado hasta el momento.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cómo afectan los aspectos socio-familiares en el cuidador del adulto mayor?

1.2.5 Interrogantes (sub problemas)

1.2.5.1 ¿Cómo se encuentra la funcionalidad familiar del cuidador del adulto mayor de la comunidad San Vicente Centro del Cantón Quero?

1.2.5.2 ¿Cuál es la percepción del cuidador del adulto mayor?

1.2.5.3 ¿Cómo está el patrón psicológico del cuidador del adulto mayor.

1.2.6 Delimitación del objeto de investigación

Línea de Investigación:

Campo: Comorbilidad y secuelas

Área: Medicina Familiar

Aspecto: Implicaciones socio-familiares

Delimitación Temporal: enero 2018 a enero 2021

Delimitación espacial: Comunidad de San Vicente Centro, Cantón Quero

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de la investigación radicó en que no existen estudios realizados en Ecuador sobre como influye la familia en el cuidador del adulto mayor. El dedicarse al cuidado de un adulto mayor constituye una situación estresante con peligro de dañar la salud física del cuidador así como su estado de ánimo (10), frente a este grupo vulnerable de personas que no son tomadas en cuenta, se ha decidido realizar esta investigación. Se decidió

desarrollar esta investigación en Quero, por la poca importancia que se da a las personas que cumplen el rol de cuidadores de los adultos mayores presentes en este sector urbano-marginal de la provincia de Tungurahua. Se entiende por persona dependiente a aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, precisa de la atención de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (2). Esta carga que llega a sufrir el cuidador es habitualmente ignorado, incluso por el personal de salud, y no se considera su influencia negativa en el binomio cuidador y adulto mayor sin tener en cuenta el contexto familiar donde se generan un sinnúmero de cambios, algunos nocivos para la salud (1).

La investigación se orienta a la necesidad de evaluar el grado de funcionalidad familiar y el patrón psicológico en los cuidadores (11). Los cuidadores son insustituibles ya que realizan actividades en diferentes ámbitos, no debemos centrar nuestra atención sólo en el paciente enfermo , sino también en esta población y su entorno familiar, que de igual forma sufren disminución de la funcionalidad, según su adaptación, aquí la importancia de realizar esta investigación (12). Cada individuo en algún momento trabajamos para la salud, por ejemplo: la madre que cuida de su niño, el hijo que lleva a sus padres a una casa de salud o el curandero que acude a sus costumbres ancestrales para ayudar y confortar (4). Los sistemas sanitarios (1) advierten todas las actividades cuyo objetivo está enfocado en mejorar la salud, lo que incluye a los cuidadores familiares, pacientes, el trabajador, y los representantes de salud comunitarios (13).

Para el adecuado manejo de esta compleja actividad, es necesario una excelente relación entre el equipo médico y la familia, enfatizar la necesidad de educar a los cuidadores en mecanismos saludables, flexibles y dinámicos que favorezcan la relación paciente-cuidador-familia (9). John Beard (14) Director del departamento de Envejecimiento y Vida en la Organización Mundial de la Salud, considera que en el mundo los sistemas de salud no se encuentran preparados para las poblaciones adulta mayor considerada desde los 65 años en adelante. Por esta razón, es importante identificar tempranamente a este

grupo etario dependiente que va a necesitar de un cuidador, teniendo en cuenta sus factores de riesgo que conlleva esta labor, tomando medidas para crear cuidadores sin sobrecarga que provean una mejor atención a los adultos mayores ya que las respuestas que se obtengan servirán de punto de partida para diseñar y establecer modelo de programas y servicios de intervención multidisciplinarios para la prevención, manejo y recuperación en patologías de tipo psicológicas y orgánicas desencadenadas por la actividad que realiza (14).

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el grado de afectación socio-familiar en el cuidador del adulto mayor de la Comunidad de San Vicente Centro del Cantón Quero Provincia de Tungurahua.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.4.2.1 Establecer el grado de funcionalidad familiar del cuidador del adulto mayor.
- 1.4.2.2 Evaluar el patrón psicológico del cuidador del adulto mayor.
- 1.4.2.3 Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el patrón psicológico del cuidador.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes investigativos.

Cada vez un mayor número de autores se han interesado por temas acerca de la atención al adulto mayor y al cuidador del mismo en sus distintos estadios. Hay, sin embargo una escasez de estudios científicos que determinen las necesidades de apoyo que tienen las familias de estos actores sociales. Una revisión de la literatura revela que aunque se presta atención al adulto mayor y su cuidador, se ha dado una menor importancia el aspecto familiar y social de los mismos, considerando que no están libres de cambios en la vida familiar, efectos de la función que derivan la actividad del cuidado. Del mismo modo es revelador recalcar el progresivo aumento de adultos mayores y por ende de cuidadores. Se necesitan estudios en el futuro para investigar sobre las necesidades no satisfechas de las familias y el apoyo que requieren recibir de los equipos de salud.

Se plantea entender el impacto de la actividad del cuidador y su influencia social y familiar para que los profesionales de salud puedan fortalecer las estrategias que mejoren el estilo y calidad de vida de los cuidadores, su núcleo familiar y social.

Ningún estudio previo ha intentado explorar los factores sociales y familiares del cuidador del adulto mayor utilizando un enfoque cualitativo. Sin embargo, por medio de este estudio solo puede ser reconocido el enfoque desde una perspectiva general de las necesidades relacionadas con la familia del cuidador y poder tomar medidas para su abordaje.

2.2 Fundamentacion filosofica

Los habitantes con edades mayores a 60 años se duplicara desde el año 2000 y 2050, aumentando de un 11 al 22% (4). Se pronostica que hacia el año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en

desarrollo. En el Ecuador, el número de adultos mayores también se ha elevado, representando el 7% del total de habitantes (15), con una expectativa de vida que llega a los 75 años (5). Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios (16). A nivel mundial ha existido progresos desde el 2002, sobre las políticas en salud (8), la responsabilidad del cambio de personal médico se encuentra disminuida por lo que se observa pocos profesionales formados en las especialidades de geriatría y gerontología dentro de las profesiones de la salud (17), a pesar de que el número de adultos mayores va en aumento con el pasar los años. Para cumplir los objetivos proyectados en el Plan de Acción Internacional y Declaración Política acerca del envejecimiento se necesita un cambio a nivel sistémico (4).

CUIDADOR.

La persona considerada como cuidador es la encargada de ayudar o asistir a aquella que padezca alguna discapacidad, la misma que limita el cumplimiento de sus actividades normales y su relación con la sociedad (18). La familia debe tener la capacidad de adaptarse y utilizar los recursos pensando en el bien común, participando de sus problemas y posibles soluciones que se den (19). Esta responsabilidad es voluntaria o puede ser que no exista otra alternativa, considerando que estos cuidadores no reciben recompensa económica alguna (20). Más del 90 % de adultos mayores son atendidos por cuidadores informales en sus domicilios (21). Estos cuidadores son remunerados desde el año 2010 con 240 dólares mensuales (22). Además, se debe mencionar que el cuidador no tiene ninguna educación en salud; por lo que será más complicado hacer un trabajo que los pacientes adultos mayores lo requieren (18). El cuidado va de generación en generación, como herencia cultural y práctica social, aprendiendo a través de la experiencia personal.

Argumentando que se debe establecer una sensibilidad intercultural antes de cuidar (23). El cuidado es indispensable en la vida, así como su sostenibilidad social, todas las personas necesitan a lo largo de la vida que alguien les brinde algún tipo de cuidado ya que es fundamental para evitar complicaciones por la carga que las personas llevan solas.

Aún existen barreras o paradigmas sobre la responsabilidad que el género masculino puede cumplir como cuidador, considerando a esta actividad como propia de las mujeres (24). Aquellos que padecen alguna enfermedad saben que nadie puede superar la soledad que están pasando y su desesperación si no tiene junto a ellos a personas que con su constancia y abnegación se convierten en sus compañeros (25). Dentro de los diferentes cuidados que se pueden dar a las personas dependientes, están los cuidados paliativos que se brindan aquellos que se encuentran en una etapa terminal de su enfermedad donde solo se puede calmar el dolor. Debe existir una relación estrecha de diálogo entre el médico y la familia con una disposición para recibir el soporte psicosocial que sea necesario (26). La familia ayuda a satisfacer las necesidades básicas de la persona dependiente, su estabilidad es fundamental para su logro, sin alterar su estado de salud emocional (27)

TIPOS DE CUIDADORES

En algún espacio de nuestras vidas a lo mejor nos encontremos cumpliendo este rol muy importante desde cada enfoque, para esto conceptualizaremos los tipos de cuidadores que pueden existir en nuestra sociedad en general. Cuidador formal es aquella persona que se encuentra capacitada sobre prevención asistencial y educativa hacia el adulto mayor. Además, recibe una remuneración y pueden ser de dos tipos; el que ayuda desde una institución y aquel que es contratado por la familia (28). La poca o nula accesibilidad que existe para adquirir este tipo de servicio es una barrera para los familiares que no pueden hacerse cargo de sus adultos mayores, ya que en nuestro medio la gente se cansa fácilmente por las complicaciones que trae consigo. El cuidador informal no cuenta con una capacitación, su trabajo es de mayor compromiso y sin sueldo. Su principal característica es que brindan una atención sin límites de horarios. Este cuidado brinda la familia y amigos cercanos. Se lo realiza en 3 formas de apoyo, instrumental, informativo y emocional (28). Estas personas no miden las complicaciones de su salud, es ahí donde

el Especialista en Medicina Familiar debe actuar acorde a las necesidades de cada hogar, enseñándoles cómo debe cuidarse y cuidar a quien tiene bajo su responsabilidad.

Cuidador principal son los llamados también primarios, estos asumen su responsabilidad en lo que se les encomienda, su atención no es profesional, son familiares (29), ubicándolo en vulnerabilidad, lo que nos incentiva a crear programas de intervención que orienten y apoyen a los cuidadores durante esta labor. Esto implica años de cuidado y acompañamiento, los cuales contribuyen a su deterioro personal. Cabe recalcar que el aspecto psicológico es un parámetro que se afecta mucho más en estas personas (30). Cuidador Ocasional: similar al principal, la diferencia radica en que este no asume responsabilidades principales sobre el cuidado del adulto mayor (31).

FUNCIONES DEL CUIDADOR

El cuidador debería reflexionar y saber que tiene derechos (8) uno de los cuales es llevar una vida propia, así mismo delegar a su familia responsabilidades para lograr un buen cuidado del adulto mayor, ser honesto con sus sentimientos y miedos, pues es importante que el cuidador no sienta una carga al tomar decisiones por toda la familia al encontrarse al frente de él. Existen numerosos casos similares y su círculo social no debe ser olvidado, más bien debería compartir, realizar actividades que lo saquen de su rutina, recordando que el enfermo a su cuidado estará mejor si lo ve a este disfrutando de su vida (5). No hay que descuidar la salud del cuidador, pues está expuesto como cualquier persona a sufrir daños en ella, sabiendo que no podrá cuidar a su familiar si su organismo no está alerta y sano. Se debe considerar que muchas veces que ni el enfermo, ni el cuidador aceptan la enfermedad por la que está pasando, es donde se debe trabajar con la ayuda de profesionales capacitados, logrando un equilibrio y conocimiento de su realidad.

El desgaste que suele implicar el rol de cuidador somete a la persona a un estrés continuo con consecuencias negativas para la salud (22). Evaluaremos las diferentes patologías como mialgias, artralgias, deformidades de la columna vertebral. El cuidador debe estar consciente que cuidar de una persona dependiente se considera una actividad de largo plazo. Al inicio es una tarea de baja intensidad pero conforme aumenta la necesidad de ayuda por parte de los adultos mayores, aumentara el cuidado incrementando con ello el consumo de recursos indispensable para la persona (32). Los mismos que en la mayoría de las situaciones sale de su dinero propio, no es así en los casos donde actúa el gobierno con los programas y bonos (33).

IMPORTANCIA DEL CUIDADOR

En los países de ingresos altos, los sistemas de salud se dedican a curar enfermedades agudas que reducir estados crónicos de la vejez (4), el 20% de pacientes de 70 años en adelante presenta dificultad para realizar sus tareas básicas. Así, en el 80% el problema es controlado si se interactúa con el paciente ayudándolo a que acepte su enfermedad (4). En los países de ingresos altos no existe un sistema de cuidados a largo plazo. Mientras que los países donde los recursos son nulos o escasos se limita el acceso a los servicios de salud (28). Es dable que tanto la demencia como la fragilidad son problemas comunes en la vejez de los cuales muchas veces existe desconocimiento por parte del personal de salud de cómo tratar estas complicaciones (33). Según el modelo, la vejez es considerada como un estado de desconexión del mundo que le rodea y vulnerabilidad de la persona al sentirse sola (15).

Desde este punto de vista es inevitable que las personas lleguen a un estado de deterioro progresivo, siendo el cuidador la persona responsable de la toma de decisiones (34), sin olvidar la importancia que tienen, ya que son quienes pueden sufrir alteraciones en su organismo (35). Una persona que cuida a un adulto mayor puede sentir satisfacción por

ayudar a extender una vida, o lo contrario, el fracaso, impotencia o creer que su trabajo no sirve, debido a la sobrecarga percibida por el cuidado a su familiar en edad avanzada (19). El hombre o mujer que asume este papel enfrenta situaciones que muchas veces desconoce, afectando su vida cotidiana dándole una sensación de carga, sin saber el tiempo que deba cuidar a su adulto mayor (3). Debemos saber que al encontrarse un adulto mayor al cuidado de una persona sin sobrecarga ni preocupaciones, sufrirá menos caídas que aquella que se encuentre al cuidado de una persona con sobrecarga o estrés (36). Como señales de alerta podemos observar en los cuidadores diferentes problemas entre los cuales mencionaremos a la dificultad para conciliar el sueño, fatiga, cansancio, medicina para dormir, palpitaciones, cambio de ánimo y personalidad.

Sabemos que un cuidador es el pilar fundamental de la atención primaria en salud que se brinda a las personas adultas mayores con un enfoque de integralidad, a nivel individual, familiar y comunitario (33). En España las mujeres que realizan la función de cuidado se ven perjudicadas en su salud por la vida que llevan, alterando además el sentido de la identidad causando debilitamiento y sufrimiento, por tener sus vidas restringidas al encontrarse sometidas a un aislamiento social (34). El cuidado diario de dependientes lleva a una situación de sobrecarga (12). Al evaluar las consecuencias y sobrecarga nos ayudará a observar lo que está sucediendo desde su ámbito socio-familiar, y seremos capaces de extender y dar un pronóstico al cuidador (19).

En general, el rol de cuidador de una persona adulta mayor es compleja aún más en condiciones severas (37). Las enfermedades crónicas pueden darse en cualquier grupo de edad, en el adulto se relacionan con la reducción de la mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles (4). Las personas que cuidan a adultos mayores con una enfermedad grave o prolongada, no solo el enfermo soportan cambios en su vida, sino que se ve afectada su familia por alteraciones físicas y psíquicas de la enfermedad (38).

La persona comienza a desarrollar cuadros de ansiedad y depresión cuando el estrés se convierte en un trastorno mental (39).

Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción (4). La atención social está poco desarrollada en la población del sector rural (40), las ocupaciones personales pueden obstruir el trabajo que se encuentra realizando el cuidador, descuidando su rol y por ende la salud del adulto mayor que requiere ayuda para dar cumplimiento a sus actividades diarias. Debemos conocer a estas personas de mejor manera para poder brindar una atención con calidez y calidad mejorando y controlando su salud. Por otro lado, se calcula que al mismo tiempo que los adultos mayores van en aumento y con ellos lo harán los cuidadores (41).

FAMILIA

Grupo de personas que se unen ya sea legalmente o por lazos religiosos, conviven con sus hijos si los procrearon y tienen proyectos juntos. Atraviesa crisis de las cuales aprende, crece, madura y se transforma (42). Cada uno de los miembros de una familia adquiere cambios en su vida al encontrarse frente a un familiar con dependencia (43). Las condiciones de salud y el riesgo de alcanzar discapacidad dependen del individuo, sus hábitos, su conducta y su entorno social que establece si influye o no en la capacidad de acceder a los servicios de salud y de recibir ayuda de otras personas (44). La familia debe educarse (18) sobre cómo cuidar a un miembro de su familia que necesite de su ayuda. Debe estar en la capacidad de transmitir seguridad, apoyo y confianza al adulto mayor (45). Por el contrario, cuando hay descuido, desapego (45) se crea en el adulto mayor sentimiento de abandono.

La dinámica familiar frente al cuidado de una persona con discapacidad obliga a todos los seres queridos a cambiar sus programaciones, ritmos de vida, pero crea una relación muy placentera con los especialistas que están tratando a su familiar. Sabemos que no es fácil cumplir con este rol, puede existir incertidumbre, desesperación, pero por otra parte

podemos abrir una puerta a limar las diferencias que existen entre los integrantes de esa familia logrando la inclusión sobre todo social (46). Las familias que cuidan de los adultos mayores son ignoradas como parte del proceso de inclusión de las personas mayores (47). Cada familia es un mundo diferente y tienen características que proceden de la relación que existe entre los aspectos sociales como biológicos (48). La familia colabora con una necesidad indispensable como lo es la alimentación del adulto mayor.

Al evaluar la participación social se debe sentir la satisfacción por haber usado bien su tiempo lo que conlleva a que exista un buen estado de ánimo que será favorable para el adulto mayor (49). Muchas veces la familia necesita del personal de salud para poder realizar determinadas actividades, sean de cuidado, prevención o rehabilitación de enfermedades que se producen en esta edad avanzada (50). La necesidad de contratar a otras personas para el cuidado de los mayores causaría un gasto económico adicional por parte del familiar (23). El estrés al encontrarse en relación con la enfermedad crea cambios bruscos en la familia, interrumpe su rutina familiar, se alteran sus sentimientos, generando rabia y culpa (51). Además, causa trastornos de ansiedad y cambio de ánimo, para su mejoramiento es importante mejorar el ambiente familiar, disminuir tensiones y beneficiar la evolución de la persona que cuida del adulto mayor (52).

Las mujeres al cuidado de las personas con dependencia son un grupo etario que en la mayoría de los casos tienen una asociación estrecha con el cuidado haciéndolas parte de la desigualdad de género que existe en nuestra actualidad (53). Hay que reconocer que el encontrarse al cuidado de un adulto mayor es considerada como una actividad de largo plazo, ya que la dependencia es prolongada y no una práctica social esporádica, este rol es generalmente realizado por hijas solteras, viudas o separadas, esposas o nueras (32). Los cuidadores no informan al personal médico los problemas de salud hasta que llegan a estados de gravedad, esto podría responder a que su atención está dirigida a la persona

cuidada al 100%,olvidándose de la atención que debe recibir el cuidador y no solo considerarlo como un recurso (54).

ADULTO MAYOR

Es aquel individuo que se encuentra en la etapa final de su vida, donde el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando. La población adulta y particularmente la adulta mayor es cada vez más creciente (55). El adulto mayor esta sometido a diferentes tipos de caídas (56), abuso por parte de los cuidadores tanto psicológicos, físicos, económicos provocando negligencia (57). El envejecimiento además de los cambios biológicos que presenta, está relacionado con la muerte de amigos, pareja, jubilación y cambio de vivienda (58), los mismos pueden ser suplantados con otro tipo de actividad donde la persona encuentre distracción y logre su satisfacción al ser útil. Es considerada como la etapa final de todo ciclo vital que recae sobre el ser humano como un proceso natural que en algún momento debe llegar y que de acuerdo a lo que se haya vivido existirá modificaciones y complicaciones tanto psicológicas, funcionales, morfológicas, y bioquímicas.

Además, el envejecimiento disminuye el rendimiento físico en mayor proporción la parte motora. Se considera como un proceso fisiológico que no va en forma paralela a la edad. En ésta etapa una forma de mejorar la calidad de vida y el estado funcional de las personas es realizar ejercicio físico (59). El medio ambiente proporciona una mejor percepción de seguridad al adulto mayor, contribuyendo a un envejecimiento saludable (60). Se considera a la discapacidad como la presencia de alguna limitación o deficiencia en una persona (61), que al actuar con su entorno social, dificulta su inclusión dentro de la sociedad (62). Existen discapacidades tanto mentales como intelectuales (63), las mismas que deben ser consideradas como un riesgo como tal en el que se debe actuar para poder brindar cuidados paliativos a estas personas(64).

Para poder identificar a personas con algún tipo de discapacidad hay que reconocer las limitaciones que presenten para realizar sus funciones. Aquí la importancia de determinar acciones para situar a este grupo poblacional en un ámbito de equidad e igualdad en relación con las personas que no presentan una discapacidad (64). Existen cerca 11.863 personas que presentan discapacidad en Tungurahua (65). Las personas en edad avanzada están expuestas a sufrir maltrato que causan sufrimiento o daño, afectando su salud y bienestar, que puede venir de su familia o del cuidador que este a su cargo. Lo que más puede existir es el maltrato psicológico como agresiones verbales, burlas, amenazas, prohibiciones (66). El daño que se provoca en las personas mayores tiene más repercusiones, ya que como sabemos su fisiología hace que vuelvan a tener un pensamiento de niño, es por eso que a ellos les provoca más dolor del normal todo lo que vaya en su contra.

IMPLICACIONES SOCIALES EN EL CUIDADOR

Cuidar a una persona adulta mayor es una responsabilidad que relaciona a la familia, pudiendo recibir ayuda por redes de apoyo social, quienes socorren a las familias para satisfacer sus necesidades en situaciones de crisis (67). Al mismo tiempo la familia puede ser considerada como una fuente principal de apoyo social para así enfrentar los problemas que ocasiona la patología que se encuentre padeciendo la persona con disminución de sus funciones (67), sin dejar de lado su vida privada y círculo social. Según Hilbert (68) es importante e indispensable que los cuidadores de personas adultas mayores reciban ayuda social, los mismos que van adquiriendo experiencia en ello al tener una buena retroalimentación, guía, ayuda e interacción social. Esta red de ayuda social debe estar incluida por el equipo de salud quienes están en la capacidad de brindar el cuidado a los usuarios vulnerables, además tienen la responsabilidad de identificar los

riesgos y necesidades que presenten y así potenciar la intervención de cuidado, apoyando al cuidador a entender el entorno familiar en el que se encuentra (68).

DEPENDENCIA Y FRAGILIDAD

Existe dificultad para la atención y memoria por parte del adulto mayor , que además con el pasar de los años va perdiendo masa muscular (69). Existe pérdida de autonomía y cuidado personal. Las capacidades se van perdiendo en forma inversa (70) por ejemplo que va a dejar de vestirse antes de comer. Más de mil millones de personas viven con alguna forma de discapacidad considerable en su funcionamiento a nivel mundial (4).

Otro aspecto importante que lleva a la discapacidad es el envejecimiento y las enfermedades crónicas que presentan los adultos mayores. Según Shephard (71) el entrenamiento físico según el sexo, edad, capacidad física, ayudará a evitar el deterioro y dependencia mejorando su entorno social y familiar La fragilidad es cómplice de la invalidez (72). Según la Real Academia de la Lengua Española, frágil proviene del latín “*frágiles*” que significa quebradizo, que con facilidad se hace pedazos (73), por lo que dentro de los cuidados que se da a los adultos mayores está el tratarlos con amabilidad y la mayor paciencia posible, de igual manera acompañarlos en sus actividades para evitar golpes o fracturas.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Modalidad básica de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cualitativo a través de la modalidad de campo y revisión documental.

3.2 Nivel y tipo de investigación

Es un estudio cualitativo de tipo descriptivo Extraer el documento, revisión aprobación y actualización, (74). Donde se buscó un conocimiento inicial de la realidad mediante la observación directa del investigador. Es de tipo transversal (75), ya que se midió una sola vez en la población establecida y en un determinado periodo de tiempo, independientemente de cuando haya sido su inicio (76). Y, por último es de tipo observacional (77), ya que no existió intervención sobre los resultados y la medición se realizó de manera natural sin que intervenga el deseo o voluntad del investigador.

3.3 Población y muestra

Se encuentra conformada por todos los cuidadores que tienen a su cargo un adulto mayor, de la comunidad de San Vicente Centro del Cantón Quero. El tipo de muestra se determinará en cualquier momento del estudio, no es probabilístico, no busca generalizar resultados, no es intencional

Criterios de inclusión y exclusión

Para la realización de la investigación los participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- ✓ Cuidadores > de 18 años.
- ✓ Quienes acepten participar en el estudio, con un Consentimiento informado.
- ✓ Que se encuentre cuidando al adulto mayor con o sin discapacidad.
- ✓ Que pertenezcan a la comunidad de San Vicente Centro del Cantón Quero.

Criterios de exclusión

- ✓ Cuidadores de adultos mayores que se encontraban participando en otro estudio de investigación.
- ✓ Que no pertenezcan a la comunidad de San Vicente Centro.
- ✓ Que tengan algún tipo de discapacidad visual o auditiva, física o intelectual.

Fueron invitados a participar en el estudio; una vez que cumplieron con los criterios de inclusión, aceptaron participar libre y voluntariamente en la investigación, y firmaron el consentimiento informado, se aplicaron los instrumentos de evaluación, para lo que se solicitará un espacio privado y libre de distracciones.

3.4 Plan de Recolección de Información

La recolección de datos se hizo con la selección de cuidadores según los adultos mayores que existen en la comunidad de San Vicente Centro, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previa a la socialización y firma del consentimiento informado donde el cuidador tuvo la opción de revisarlo en privado y decidir su participación o no en la investigación. (Anexo 1).

El levantamiento de los datos se encontraba a cargo de TAPS y Médico posgradistas de la Especialidad de Medicina Familiar de la Universidad Técnica de Ambato.

Participarán en el estudio el cuidador, su familia y los adultos mayores como parte de la sociedad, siempre y cuando cumpla los criterios de inclusión.

Con la autorización del participante se aplicaron los instrumentos como:

- 1) Cuestionario del APGAR FAMILIAR que evaluó la funcionalidad familiar (Anexo 2), el cual permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuertes de la familia (78).
- 2) Test de Goldberg (anexo 3), consta de 18 preguntas que ofrece información inmediata sobre el nivel de depresión o ansiedad que experimenta una persona. Mismo que ha sido validado en diferentes países como España y Colombia.

- 3) Se utilizó una entrevista semi estructurada (Anexo 4), que contiene 20 preguntas abiertas que comprenden datos sociodemográficos, funcionalidad familiar y patrón psicológico del cuidador, los cuales nos permitieron responder la pregunta de investigación y los objetivos planteados.

3.5 Plan de Procesamiento de la información

Los datos recolectados se ingresó a una base de datos en Excel para su análisis después de cada entrevista. Se realizó barras de los datos demográficos y test aplicados al cuidador.

PROCEDIMIENTOS BIOÉTICOS

El propósito de la investigación fue analizar cómo influye la familia en el cuidador del adulto mayor en relación a su funcionalidad y alteración que presente, en donde la persona fue libre de escoger si desea participar o no en la investigación, firmando el consentimiento informado (anexo 1), respetando el principio de autonomía.

No hacer más daño del que ya está hecho, considerando no hacer sentir mal a la persona ya sea por los factores sociodemográficos que detallé o la situación en la que se encuentre, se consideró la protección de los derechos de los cuidadores al no difundir la información personal de estos en la investigación o fuera de ella y a que todos los participantes sean tratados por igual. Respetando el principio de no beneficencia, beneficencia y justicia.

Se explicó a todos los participantes el tipo de investigación y se garantizó en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada durante y después de la investigación.

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se realizó la investigación de como influyen los aspectos socio familiares en el cuidador del adulto mayor de la Comunidad de San Vicente Centro del Canton Quero, en el proceso se selecciono a 31 cuidadores los mismos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Para obtener la información requerida se realizaron entrevistas estructuradas a los cuidadores del adulto mayor de la Comunidad de San Vicente Canton Quero. Su perspectiva de la realidad que viven permiten visualizar las condiciones en las se encuentran.

Trabajo anterior

Antes de ponerse al frente de los adultos mayores como cuidadores, ellos se dedicaban a la agricultura y la cosecha, que era su medio de supervivencia.

“agricultura, las siembras “ FF60Q8

Otros cuidadores mencionan que cumplen un rol como ama de casa. CB60Q7

De esta poblacion cuidadora solo una refiere que se dedicaba a la carpinteria.

“ Yo me dedicaba a la carpinteria” AL60Q4

Experiencia como cuidador

La experiencia como cuidadores del adulto mayor, va desde los 6 años a los 20 años que tomaron esta responsabilidad en sus manos.

“6 años” SC28Q1

“Ya unos 20 años” MG50Q24

Solo una persona cuidadora está a cargo del adulto mayor por 6 meses, empezó esta labor por amor a su padre.

“Empecé a cuidarlo hace 6 meses” SI24Q6

Significado de cuidar

La mayoría de cuidadores coinciden que cuidar del adulto mayor es una gran responsabilidad, ya que es cómo cuidar a un niño.

“Es duro. Es una responsabilidad señorita” T30Q2

“una gran responsabilidad, porque es cuidar como a un niño” F57Q10

Otros mencionan que cuidar es tenerles aseados, darles de comer y que no empeoren en su salud.

“ósea significa darle de comer, asearle” AG52Q3

“hacer que mi mama no se empeore” AL60Q4

Refieren que es darles atención sin descuidarlos, pero sobre todo tenerles paciencia.

“significa darles atención, protegerles, darles alimentación” SI24Q6

“es durito pero hay que tener paciencia para cuidar” CP57Q9

Otros cuidadores la definen que es por amor y gratitud. Y al volverse dependientes nos damos cuenta que somos útiles para ellos.

“bueno es ehheh, es por amor, eh por lo q es mi madre, le cuido con gratitud, voluntad” CB60Q7

“En este caso cuidar a una persona que no tiene la capacidad para valerse de sí mismo es una satisfacción, ahí nos damos cuenta que todo ser humano somos útiles para ayudar a la persona que más necesita” FF60Q8

Para otros cuidar es depender de otra persona, y es considerado como un trabajo pesado y estresante

“es depender de otra persona” JC49Q14

“es un trabajo muy pesado, un poco estresante porque las personas mayores son más difíciles” VM42Q17

Al ser su familia a quien cuidan, mencionan que lo hacen con mucho gusto

“Ayudar y más que todo es mi papito. Entonces, yo lo hago con mucho gusto” SC28Q1

“es como se trata de mi mami para mi es lo mejor que puedo hacer por mi mama”
MG50Q24

Experiencia con otros adultos mayores

Los cuidadores mencionan que nunca se han encontrado al frente de una responsabilidad como la que ahora tienen con su familiar en este caso su padre o madre.

“no a nadie más” FF60Q8

Existen cuidadores que ya han estado frente a esta responsabilidad anteriormente, mencionan que cuido a su padre y ahora a su madre.

“si a mi papi” CB60Q7
“ósea primero a mi papi y ahorita a mi mami” BF57Q21

“segunda ocasión la toma a cargo”

“si a un hermanito mío que ya falleció” MN53Q16

Capacitación

Los cuidadores nunca han recibido ningún tipo de educación para poder ayudar a su adulto mayor a cargo. Sin embargo mencionan que hacen como sea para tenerlo aseado y alimentado.

“Nunca me han enseñado nada, pero trato de tener a mi papito aseado, bien comidito, eso” SC28Q1

No yo mismo me doy las vueltas para atenderle AU48Q13

Refieren que nadie se ha acercado a su hogar a entregar información de cómo ayudar de mejor manera a su adulto mayor, mencionan además que van aprendiendo con los días.

“No porque nadie ha venido” JT70Q5

“No, ninguna, uno se va aprendiendo” SI24Q6

Otros mencionan que no han recibido ninguna capacitación, y que han acudido a medios de internet, tutoriales para poder ayudar al adulto mayor.

“No nada, pero se ve en la televisión ahí se ayuda en lo que se pueda” FF60Q8

“No, lo que se ha visto algo en tutoriales” JS51Q26

Mencionan que no han recibido ningún tipo de educación y que ellos hacen lo que pueden y refieren que tampoco necesitan nada de nadie.

“No, y no necesito” GG60Q31

Satisfacción de cuidar

Las personas cuidadoras comentan que se sienten satisfechas y tranquilos al cumplir esta responsabilidad. Más porque son sus padres y madres.

Bien tranquila, porque es mi papá y como sea, cualquier cosita, yo le doy y yo me siento bien con respecto a eso, pero si me dice que cómo me siento así yo, yo sí. Triste porque somos bastantes hermanos y ni uno no aparece por aquí a ver a papá. SC28Q1

Me siento bien porque es mi padre JT70Q5

Además refieren estar cansados, descansan poco y el tiempo para realizar sus cosas personales no les alcanza.

Cansado, es cansado. Me duele mi cuerpo, mis riñones, mis manitos lavando ropa.
MT30Q2

Pues me siento cansada, porque duermo pocas horas, casi no tengo tiempo para mí.
VM42Q17

La alegría que sienten, su entrega, las emociones que emana estar junto a su ser querido.

Alegre, le atiendo con amor, mi mami se pone mi ropa, es lindo AG52Q3

Me siento alegre por q siente útil cuidar a otras personas que no pueden valerse por si solas GG60Q31

Invade tristeza en su corazón cuando ven a su adulto mayor padeciendo alguna enfermedad y se sientes impotentes al no poder ayudarlos como quisieran.
Mencionan que es muy difícil hacerlo.

Bueno porque a veces mi mami está mal, me da tristeza, y uno no se sabe cómo hacer las cosas. CB60Q7

A la vez cansado triste ver como sufre papi cuando enferma AU48Q13

Es bien complicado, difícil, es bien bien difícil AM48Q25

Muchas veces impotente FN48Q23

Designación de función

El cuidador refiere que su familia no está presente y la responsabilidad recae sobre él. Sin embargo lo hacen con mucho amor.

Como le digo, yo soy la última y mis hermanos asumieron que yo le debo cuidar.
SC28Q1

Así, desde que se enfermó mi papito tengo que estar ahí, cuidándole yo solita y ahí con mis hijitos. MT30Q2

Porque mis hermanos no viven aquí, viven en Cuenca AL60Q4

La designación de la función de cuidador del adulto mayor fue en su mayoría por decisión propia, por amor a su adulto mayor.

Ósea ya viene de uno mismo de cuidar a nuestros padres JT70Q5

No fue ninguna asignación sino que es voluntad mía FF60Q8
Por el amor que tengo a mi madre, ninguna designación GF57Q10

Los cuidadores viven en la casa del adulto mayor y refieren que adoran a su madre y es la reciprocidad que sienten al recordar cuando eran niños.

Porque yo vivo con mi mami SI24Q6
Porque soy hija y adoro a mi madre CP57Q9
Es mi padre y tengo esa voluntad así como cuido a mí. JC49Q14

Responsabilidad compartida

Al hablar de si comparten con su familia mencionan que no, que viven lejos, y tienen su familia.

No, no, porque ni siquiera vienen ellos, pasan con la familia no viven aquí en quero viven por afuera. SC28Q1

No, nada, señorita. Solo cuando vienen una vez a los 15 días mis hermanos. De ahí no. MT30Q2

Ahorita no, mis hermanos el uno vive en Guayaquil es como que no existe. Cada quien con su familia. AG52Q3

Otros refieren que no comparten con su familia y otros a veces.

No nada CP57Q9
No a veces GF57Q10
Rara vez MG53Q19

Otros dicen que su familia no le va a ver a su madre, se inventan cosas para no ir.
No poco, a veces ni le viene a ver a mi mami BF57Q21

Muy poco FN48Q23
No, siempre se inventan cosas para no venir a ver a mamá AV52Q30

Ayuda familiar

Se les consulto si reciben algún tipo de ayuda por parte de su familia, y supieron decir que no, que ellos hacen lo que pueden para que no le falte la comida a su adulto mayor.

No, eso peor no, cómo sea yo le ayudo a mi papá SC28Q1
Poco yo mismo saco la cosecha y de ahí traigo la comidita AU48Q13
No recibo nada, yo me hago ocho para sacar para la comidita MG50Q24

Otros mencionan que de ninguna manera reciben ayuda por su familia.

No nada AL60Q4

Ninguna JT70Q5

No yo sola MN53Q16

No, no recibo ninguna ayuda VM42Q17

Algunos dijeron que cuando el adulto mayor se pone grave de alguna enfermedad ahí tratan de ayudar.

No, ósea cuando es grave la enfermedad si no nada. CB60Q7

Algunos reciben en cambio ayuda con alimentos, a veces mencionan, eso es solo la voluntad de los hijos.

A veces la comida MM51Q20

No eso es voluntad FF60Q8

Hubo un cuidador que demostró resentimiento profundo en contra de su familia diciendo que no recibe ninguna ayuda y tampoco lo desea.

Nunca jamás, ni quiero también. GG60Q31

Influencia en su vida diaria

Al hacerles esta pregunta que si influye en su vida diaria el trabajo que están realizando, refieren que sí, ha provocado disgustos en su matrimonio, pero no dejan de sentir ese compromiso y responsabilidad con su adulto mayor.

Sí, porque mi esposo si se enoja a veces porque no le tengo todos los días lista la comida y trato de hacer todo lo posible, pero mi papito también me necesita a mí
SC28Q1

Porque tengo que atenderle, lavar su ropa, cocinarle y de ahí corre voy a cocinar a mi marido vuelta. CB60Q7

Otros dijeron que esta responsabilidad ha permitido que no compartan con sus hijos el tiempo que necesitan ellos.

Sí, porque no puedo compartir con mi hijito así. MT30Q2

Si influye, bastante P1 cómo? P2 en mis hijos en el cuidado de ellos SI24Q6

Sí, mis hijos también me necesitan MG50Q24

Han dejado de salir a buscar un trabajo estable, por el hecho de estar solo al frente de su madre, teme dejarla sola, ya que ahora depende de él.

Si he dejado de salir a buscar mi sustento, tengo q estar al pendiente de mi mamacita
GF57Q10

Algunas mujeres cuidadoras dijeron que no pueden cumplir con su rol de ama de casa al máximo.

Si bastante, no puedo dedicarme a nada más y los quehaceres MM51Q20

Si influye bastante, porque se deja de hacer los quehaceres de uno para ayudar a mama
BF57Q21

Y un cuidador dijo que en el no influye porque saca su dinero de sus cosechas y trabaja en sus tierras cuando su madre descansa.

No mucho porque mi trabajo es aquí mismo en el campo SC76Q28

Apoyo familiar

Al preguntarles si sienten algún tipo de apoyo, confianza y cariño por parte de su familia, algunos cuidadores mencionan que no y otros a veces.

No, nada. MT30Q2

A veces MM51Q20

Algunos dijeron que el único cariño que reciben ellos es por parte de sus hijos, más no de su familia.

Mis hijos sí, de ahí mis hermanos nada AG52Q3

Otros cuidadores dijeron que eso ya se está perdiendo, que el descuido de los adultos mayores es cada vez alto, prefieren no asomarse.

No, se está perdiendo CP57Q9

No asoman mismo, no vienen mismo por acá SC76Q28

Cansancio del cuidador

Los cuidadores refieren que si se sienten cansados por todas las actividades que deben cumplir para mantenerle bien al adulto mayor, y además la edad de los cuidadores no ayuda mucho a que se cumpla al máximo sus objetivos, hacen lo que está en sus manos.

Sí, bastante cansada, adolorida. Duele todo, porque tengo que lavar la ropita de papi para atenderle bien SC28Q1

Si, ya los años están encima MG50Q24

El comportamiento de los adultos mayores vuelve a ser como el de un niño pequeño, enfatizan que si se sienten cansados. Toman fuerza y siguen.

Si como le decía a veces se cansa por el cuidado que le doy a mi mami, porque se portan como niños SI24Q6

En verdad a veces si ya pero me toca coger fuerza y seguir AS52Q29

Refieren que cuando las cosas se hacen con amor, el cansancio no está presente, lo hacen con gusto y paciencia.

Casi no mucho porque algo que se hace con gusto a veces no se siente el cansancio.
FF60Q8

No mucho porque le cuido con amor MY71Q11

Algunos mencionan que el adulto mayor se levanta en las noches y no les dejan descansar, eso hace que su ánimo decaiga más pronto.

Si bastante FN48Q23

Si porque mi mamita se levanta en las noches AM48Q25

Además refieren y aclaran que su cansancio es por las actividades que realizan mas no se sienten cansados de su adulto mayor. Sin embargo la costumbre ha formado parte de esta responsabilidad.

Si, por el quehacer, pero, de ella no MO55Q27

Si un poco cansado pero ya es la costumbre SC76Q28

Demanda por ser cuidador

Todos los cuidadores mencionan que lo que les demanda cuidar al adulto mayor es tiempo. Por sus otras responsabilidades en el hogar. Más aún, si pasase algo con al adulto mayor.

Tengo que estar pendiente de todo y el tiempo me falta. SC28Q1

El tiempo, la responsabilidad que se tiene uno, si pasa algo a mi han de culpar. CB60Q7
Algunos mencionan que lo que más les demanda es la responsabilidad que tienen para con ellos.

Responsabilidad para que mamita viva más. CP57Q9

Responsabilidad y tiempo FF60Q12

Una gran responsabilidad MN53Q16

Además la responsabilidad del cuidado influye en la paciencia que tienen los cuidadores.

Tiempo, paciencia FN48Q23

Estado emocional

Cuando se les pregunto sobre cómo se han sentido emocionalmente supieron decir que se están tristes, destrozados, y acomplejados.

Triste, señorita, bien triste por mi papito SC28Q1

Destrozada, triste. AG52Q3

Bueno a veces me siento triste, me acomplejo porque mami se pone mal, y no hay nadie más quien le atienda. CB60Q7

La tristeza que sienten mencionan es por la falta de apoyo por parte de su familia.

Triste, así triste porque al menos con esta enfermedad más triste, y en mi familia no tener apoyo. MT30Q2

El ver que su adulto mayor está envejeciendo y volviéndose dependiente de él para realizar sus actividades, emana tristeza.

Triste por ver a mi madre que ya envejece AL60Q4

La verdad triste, ver como mi madre ya no puede hacer sus cosas sola. AV52Q30

Otros refieren que tener esa responsabilidad en sus manos ha hecho que se sientan agotados y cansados.

A veces un poco agotado, viendo el dolor de mi madre FF60Q8

Agotado y triste AU48Q13

La verdad devastado, sin apoyo, triste, cansado. ES44Q22

Algunos cuidadores además mencionan que se han sentido deprimidos y bajoneados

Pues como uno poco frustrada triste, deprimida VM42Q17

Agotado, bajoneado JS51Q26

Las cosas que un cuidador necesita para poder ayudarlo, sea esto salud, aseo, vestimenta, no siempre existe todo a la vez y esa falta de recursos causa tristeza en él

A veces triste porque no hay todo lo necesario siempre SC76Q28

En cambio hay algunos cuidadores que a pesar de estar cansados de las actividades que realizan, sienten una alegría al poder y tener la oportunidad de servir a la mujer que le dio la vida.

Un poco cansada, pero a la vez alegre por ayudarle a mi mami a la mujer q me dio la vida GG60Q31

Vida social

Los participantes responden que no tiene vida social, pasan en sus casas con sus hijos y su adulto mayor a cargo.

No tengo nada ni amigos nada, en mi casita nomas con mis hijitos y mi papacito.

MT30Q2

Solo aquí con mi familia mis hijos, de ahí no se puede salir vaya a caer mamá. **SI24Q6**

No tengo casi vida social, como le dije mi mundo es mi mama. **VM42Q17**

Existe preocupación por la pandemia que estamos atravesando, y los cuidadores evitan exponerse para no contagiar a sus adultos mayores.

En la casa por ahora con esto no se puede salir por el virus vaya a contagiar a mi mami

AL60Q4

Refieren que ellos salen un ratito a la casa de sus hijas que queda cerca pero después de haber atendido a su madre.

Después de atenderle a mi mami ahí salgo un ratito donde mi hija, de ahí no vale dejarle sola. **CB60Q7**

Cuando hay tiempo salgo a caminar, hay q estar al tanto de los hijos y la esposa también. **FF60Q8**

Otros cuidadores mencionaron que solo salen para realizar compras en la tienda para su comida.

No yo no salgo, solo cuando me hace falta algo para la comida ahí un ratito voy a volver. **MY71Q11**

A veces salgo a la tienda de ahí no. Ya me acostumbre a estar encerrada. **MG50Q24**

Algunos mencionaron que cuando empezaron a cuidar a sus adultos mayores no tienen vida social y no salen a ningún lado.

No tengo casi muchas amistades porque paso cuidando a papa. **AU48Q13**

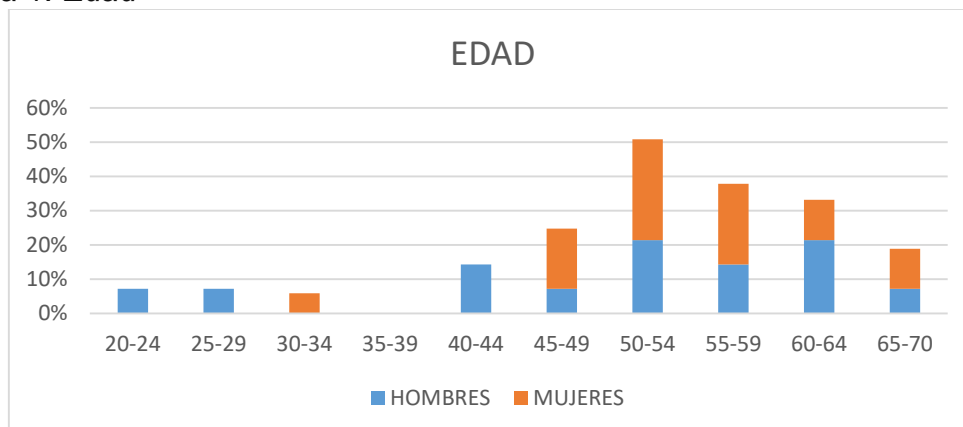
No salgo a ningún lado desde que cuido a mi mayor **JC49Q14**

Otros, contestaron que no tienen tiempo para nada, por ende no tienen vida social.

No tengo ahorita vida social porque no me da tiempo. **MG53Q19**

No hay vida social, demanda mucho tiempo el adulto mayor. **JS51Q26**

Figura 1. Edad

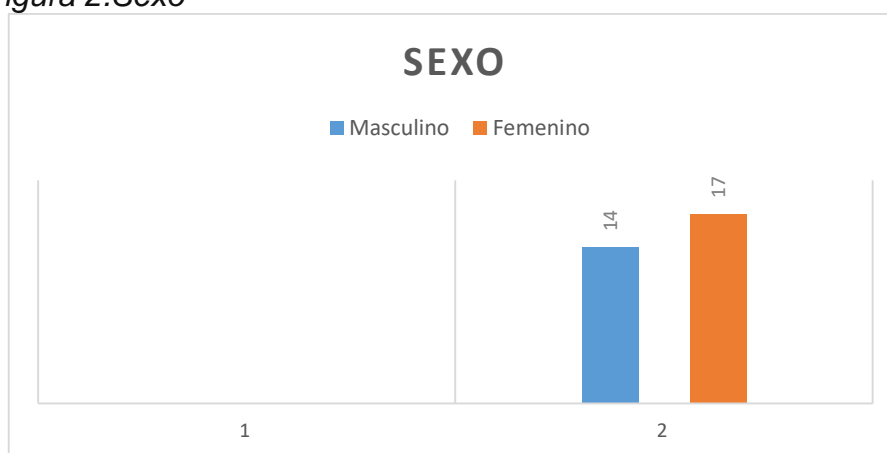


Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

Dentro de los cuidadores entrevistados la edad que predomina oscila entre 50 a 54 años con un total 8 (40%) , seguido de los cuidadores en una edad entre 55-59 años con un total de 6 (38%), 5 cuidadores entre 60 a 64 años (33%), 4 cuidadores entre 45 a 49 años (25%), 3 cuidadores entre 65 a 70 años (19%), 1 cuidador de 20-24 años (7%), 1 cuidador de 25-29 años (7%), 1 cuidador de 30-34 años (6%).

Figura 2. Sexo

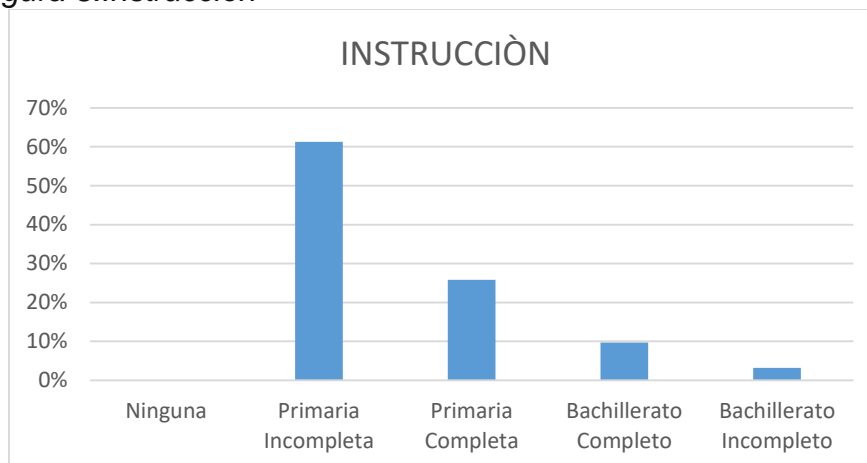


Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

De acuerdo al sexo el 55% son cuidadores mujeres y 45 % son varones. Lo que podemos visualizar que el sexo femenino es mas compasivo y sentimental para ejercer una responsabilidad que demanda tiempo y dedicación al adulto mayor. En relación con la población Quereque en donde las mujeres representan el 52 %.

Figura 3. Instrucción

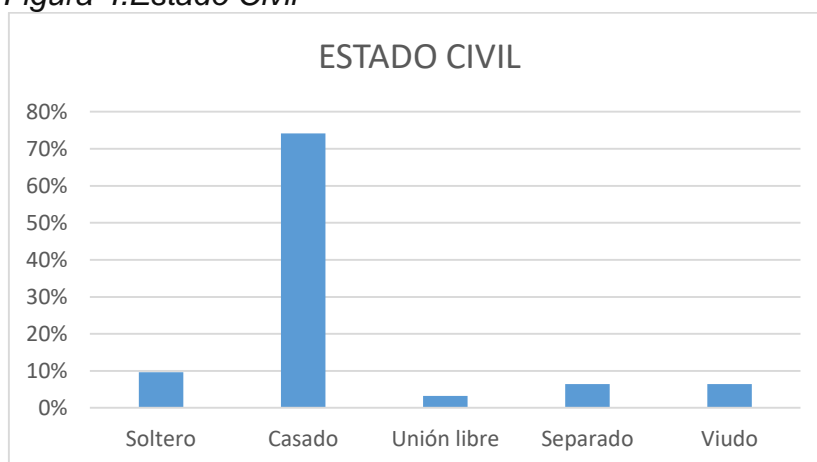


Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

De acuerdo al nivel de instrucción el 61% tienen primaria incompleta, 26% primaria completa, el 10% bachillerato completo y 3% tiene bachillerato incompleto. En comparación con la población del Cantón Quero, donde prevalece la instrucción incompleta.

Figura 4. Estado Civil

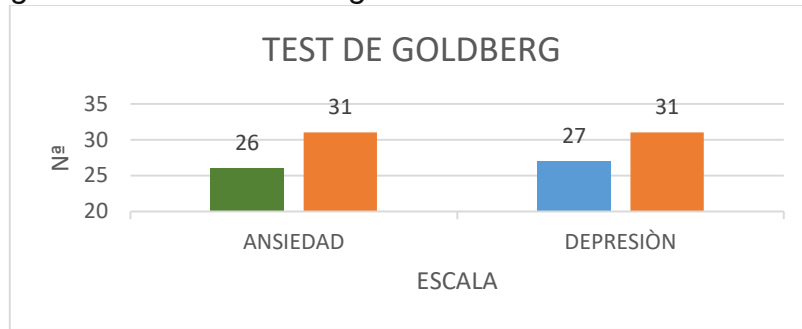


Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

De los cuidadores entrevistados 23 son casados (74%), 3 solteros (10%), 2 cuidadores son separados (6%), 2 cuidadores son viudos (6%) y 1 cuidador tiene unión libre (3%). Del total de la población Quero, el 63% tienen una relación estable.

Figura 5. Test de Goldberg

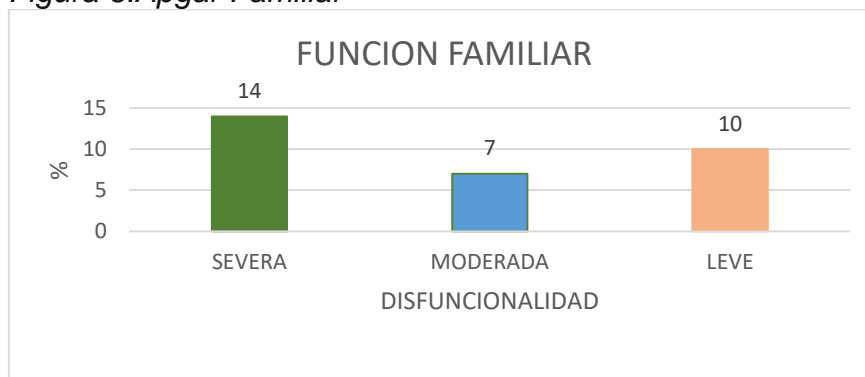


Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

Los cuidadores de los adultos mayores al ser sometidos al test, se pudo evidenciar que en su mayoría presentan un problema de ansiedad y depresión. Lo que nos orienta en nuestra investigación a que esta población necesita mas atención y seguimiento, para con ello prevenir o reducir secuelas posteriores.

Figura 6. Apgar Familiar



Elaborado por: Jordán I.

Fuente: entrevista cuidadores de adultos mayores 2020

De todos los cuidadores , 14 tienen disfuncionaidad severa, 7 disfuncionalidad moderada y 10 disfuncionalidad leve. Lo que lleva a hacer un analisis de todo el trabajo que se debe imprlementar en un futuro para poder ayudar a este grupo vulnerable. En relación con el perfil de morbilidad psicológica estan ocupando el tercer puesto como trastornos de ansiedad y depresión, con lo que podemos concluir que este porcentaje es representado en parte por los cuidadores de adultos mayores.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existió un grupo considerable de cuidadores que presenta una disfuncionalidad familiar severa.
- Los cuidadores presentaron en su mayoría algún grado de ansiedad y depresión.
- Los cuidadores de adultos mayores son en su mayoría adultos medios quienes son hijos y al mismo tiempo esposos/as , padres y madres a la vez, son familiares que sin ninguna obligación , sino que por voluntad propia se dedicaron a cuidar de sus adultos mayores.

5.2. RECOMENDACIONES

- Incentivar a los profesionales el cumplimiento del Modelo de Atención de Integral en Salud fortaleciendo las visitas domiciliarias para la captación y seguimiento a los cuidadores de personas adultas mayores.
- Establecer capacitaciones a los cuidadores que permitan mejorar su atención y desenvolvimiento con el adulto mayor.
- Brindar atención a esta población vulnerable.

CAPITULO 6

PROPUESTA

6.1. Datos informativos

6.1.1 Título de la propuesta

Crear un programa de capacitación sobre educación y asistencia a los cuidadores del adulto mayor de la comunidad de San Vicente del Cantón Quero.

6.1.2 Institución ejecutora

Centro de Salud del cantón Quero

6.1.3 Beneficiarios

Cuidadores de adultos mayores de la comunidad de San Vicente del Cantón Quero

6.1.4 Ubicación

Cantón Quero, Tungurahua-Ecuador.

6.1.5 Tiempo

La propuesta se ejecutará después de su aprobación, sin tiempo de finalización, ya que la proyección de índice de envejecimiento incrementara en los próximos años según la investigación.

6.1.6 Equipo técnico responsable

Estará conformado por todo el personal médico del Centro de Salud, controlado por el médico especialista en medicina familiar.

6.1.7 Costo

La propuesta tiene un presupuesto total de 3000 dólares, que serán invertidos en la realización de material educativo y de soporte a las conferencias y demás acciones previstas.

6.2 Antecedentes de la propuesta

Crear un programa de capacitación continua dirigida a los cuidadores de adultos mayores fundamenta su importancia en el tener usuarios capacitados en cuidado y manejo de la situación.

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que de los cuidadores, el 83,9% tiene ansiedad, el 87,1 tiene depresión, el 54,8% tiene una familia disfuncional y el 16,2% tiene una familia disfuncional severa.

6.3 Justificación

La elaboración de un programa de capacitación continua sobre educación al cuidador del adulto mayor de la comunidad de San Vicente del Cantón Quero servirá para que las personas que realizan la función de cuidador sin una formación con lo que respecta a la actividad que realizan, adquieran los conocimientos y habilidades para dar cumplimiento al mismo.

La implementación del programa busca mejorar los aspectos psicosociales del cuidador y por ende mejorar su estilo de vida minimizando aspectos que afectan tanto directa como indirectamente en la actividad que realiza con respecto al adulto mayor, para mejorar aspectos relacionados con el cuidador y el adulto mayor.

El planteamiento de esta propuesta nos permitirá mejorar la recolección de la información a través de una adecuada organización que nos permita la obtención de indicadores claros de evaluación; beneficiando a la población que realiza esta actividad así como a generar mejores cuidados al adulto mayor incrementando su estilo de vida y minimizando la atención en la unidad de salud.

En el Centro de Salud del cantón Quero el programa de capacitación sobre educación al cuidador del adulto mayor de la comunidad de San Vicente es oportuno ya que no cuenta con un equipo que se enfoque en la problemática, por lo que es necesario que se recomiende dentro del programa de postgrado designar su ejecución del mismo, buscando mejorar los procesos de coordinación para su aplicación.

6.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Diseñar un programa de capacitación continua sobre educación dirigida al cuidador del adulto mayor de la comunidad de San Vicente del Cantón Quero.

6.4.2 Objetivos específicos

6.4.2.1. Identificar los problemas y retos que enfrenta el cuidador del adulto mayor en la comunidad de San Vicente del Cantón Quero.

6.4.2.2. Determinar los métodos y técnicas que pueden ser utilizados para impartir la capacitación que permitan adquirir las habilidades prácticas necesarias para realizar las técnicas en su desempeño con el adulto mayor.

6.4.2.3. Implementar test de evaluación continua a los cuidadores.

6.5 Análisis de factibilidad

6.5.1 Técnica

La factibilidad de la propuesta está dada por las normas contenidas en la Guía Operativa del Modelo de Atención Domiciliaria del Buen Vivir para el Adulto Mayor del Ministerio de Inclusión Económica y Social, al mismo tiempo de información científica que valida las intervenciones en el ámbito nacional e internacional ajustadas a las necesidades requeridas.

6.5.2 Económica

La base económica está definida por la existencia del sistema de atención primaria, como prioridad dentro del sistema de salud ecuatoriano, normado por las políticas del Ministerio de Salud Pública con el fin de brindar un servicio asistencial a la población con calidad y calidez. De modo que la factibilidad para llevar a cabo proyectos de esta naturaleza, en beneficio de la salud de la población, y principalmente con carácter preventivo, está dada en el plano económico por la planificación de recursos desde la Administración Central del Estado, y su adecuada aplicación en las instituciones de salud a nivel comunitario.

6.5.3 Social

Según lo que se instituye en el Modelo de Atención Integral en Salud la cooperación comunitaria es clave para el logro de los objetivos y políticas de salud de allí que deben aprovecharse las organizaciones comunitarias de primero y segundo nivel, a fin de buscar que en primera instancia apoyen la iniciativa y que progresivamente asuman

responsabilidades específicas en el logro del mantenimiento de las capacitaciones del programa.

6.5.4 Legal

Desde el punto legal es una propuesta factible basándose en la Ley Orgánica de Salud, Título I, Artículo 3. - Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales (ley No. 2006-67).

6.6 Fundamentación

El contar con un programa de capacitación y evaluación continua nos permitirá demostrar el cumplimiento de objetivos y metas para los que fue creado.

Ser cuidador de personas con dependencia funcional conlleva el riesgo de presentar deterioro de la calidad de vida, esto puede deberse a que la prolongación del cuidado altera la dinámica familiar y genera sobrecarga en el cuidador. En un estudio descriptivo y correlacional, conformado por 86 cuidadores de un centro comunitario, el 11.6% de los adultos mayores presentó dependencia total, la percepción de disfuncionalidad familiar grave representó el 3.5%. Los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%, el 8.1% percibió la calidad de vida deficiente. A mayor funcionamiento familiar mayor calidad de vida del cuidador ($p < .05$) y a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidador ($p < .05$) en todas las dimensiones. Se observó que la sobrecarga y funcionalidad familiar están relacionadas con la calidad de vida del cuidador, por lo que se convierten en un

escenario disciplinar que plantea la posibilidad de diseñar estrategias de intervención, centradas en la sobrecarga y el funcionamiento de la familia para el mejoramiento de la calidad de vida del cuidador.

Ramos & Castillo, (5) identificaron la prevalencia del síndrome de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva en los cuidadores del adulto mayor. Los resultados muestran que el 36% de los cuidadores mostró depresión y 98% ansiedad. Según la escala de Zarit el 23% estaba con sobrecarga y el 29 % con sobrecarga intensa. A diferencia de nuestro estudio donde los niveles de sobrecarga fueron muy superiores. Los autores concluyen que es necesario proporcionar a los cuidadores las herramientas necesarias para un mejor manejo de los pacientes, lo que repercutirá en su salud mental y física al apreciar que sus intervenciones son adecuadas, y promoverá su participación en los grupos de apoyo.

Fhon, Janampa, Huaman, Marques, & Rodríguez,(16) determinaron la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría, realizado con 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores. Para la recolección de los datos, fueron utilizados los instrumentos de perfil demográfico para el adulto mayor y su cuidador. En los adultos mayores, hubo predominio del sexo masculino; la edad promedio fue de 74,8 años y estaban casados/as. En los cuidadores, predominó el sexo femenino; la edad promedio fue de 44,3 años. El total de cuidadores tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; muy inferior a los resultados de nuestra investigación. En cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y Vitalidad. Se obtuvo una correlación inversa entre la puntuación total de la Escala de Zarit y todas las dimensiones de la calidad de vida. Se observó que el desgaste de la calidad de vida se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, se hace necesario acompañar el estado de salud de los cuidadores con la finalidad de prevenir alteraciones físicas y mentales.

Otro colectivo de autores identificó el nivel de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor, en 41 cuidadores primarios de adultos mayores a quienes se aplicó la escala de sobrecarga versión original. El 61% de los participantes del estudio expresaron “sentirse capaces de cuidar a su familiar por mucho más tiempo” siendo coherente con el resultado final señalado en la escala de sobrecarga en la cual el 92,7% no se encuentra en sobrecarga, todo lo contrario de los resultados de nuestro estudio donde los niveles de

sobrecarga encontrados fueron muy altos. Respecto a la evaluación de la sobrecarga de trabajo, se encontró que el 18,1% de los cuidadores presentaron algún nivel de sobrecarga leve o intensa. Los grupos de apoyos a los cuales asisten los cuidadores informales y las persona con enfermedad crónica con una dependencia parcial son factores esenciales para que los cuidadores tengan ausencia de sobrecarga (17).

En otra investigación se caracterizaron a los cuidadores de adultos mayores de un consultorio médico de familia, en 57 cuidadores informales de ancianos encuestados. Los resultados mostraron que por lo general el cuidador es un miembro de la familia del sexo femenino, con nivel de escolaridad secundaria terminada y edad entre 45-60 años, la cual asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados del anciano, a tiempo completo, sin ayuda y sin vínculo laboral. Estas tienen pocos conocimientos relacionados con los cuidados del anciano y desconocen la forma de evitar o disminuir el grado de sobrecarga o estrés. Los cuidadores necesitan capacitación mediante seminarios, cursos en las escuelas para cuidadores domiciliarios los cuales pueden estar dirigidas a cómo realizar el manejo de los ancianos que dependen de alguna persona; todo lo relacionado a la transición de los conocimientos sobre el autocuidado y el bienestar de ambas partes. Los cuidadores del área de salud en estudio se caracterizan por ser familiares femeninos, de edad madura, con nivel educacional medio a alto, pero con conocimientos insuficientes para la atención del anciano y su autocuidado.

6.7 Metodología, Modelo Operativo

El desarrollo de la metodología y modelo operativo se lo va a realizar en base a:

- Capacitación al personal del Centro de Salud
- Educación a la Comunidad (comité local de salud)
- Participación Social

Cuadro 1. Capacitación al personal. Centro de Salud Quero. 2021

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	TIEMPO
PLANIFICACION	Capacitación sobre educación y asistencia a los cuidadores del adulto mayor continuamente al personal de salud	Presentación a las autoridades del CS Quero Capacitaciones sobre el Programa Talleres	Computadora, retroproyector, videoconferencia Computadora, retroproyector, videoconferencia insumos de oficina	Md Isabel Jordán	200 dólares	primer trimestre 2021
EJECUSION	ejecutar las capacitaciones para lograr que adquieran los conocimientos y habilidades para la práctica diaria	capacitaciones que mejoren la forma de cómo cuidar de una persona dependiente	recursos humanos y materiales	Md Isabel Jordán	600 dólares	primer trimestre 2021
EVALUACION		encuesta observación	formulario para evaluar	Md Isabel Jordán	200 dolares	trimestral

FUENTE: Propuesta

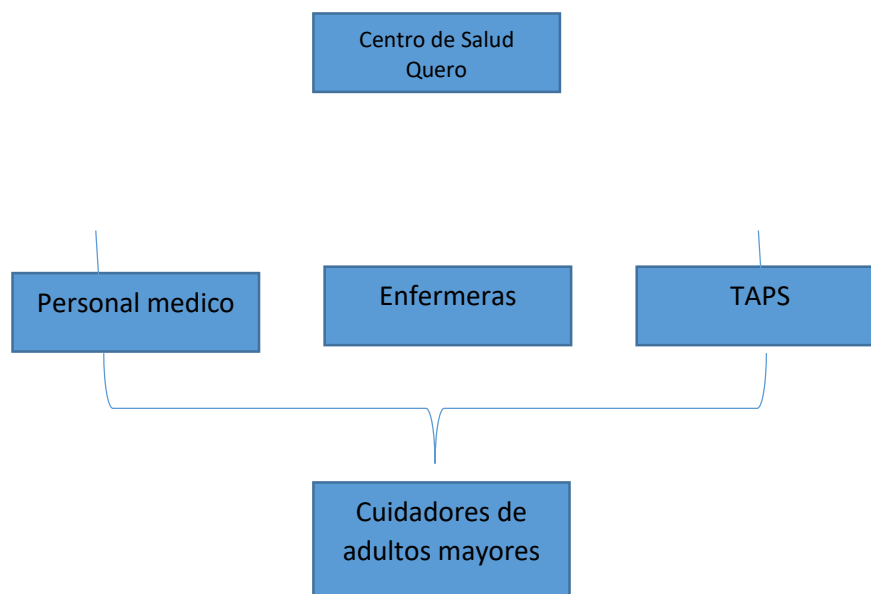
Elaboración: I. Jordán

6.8 Administración

La propuesta será aplicada en el Centro de Salud Quero, Provincia de Tungurahua con la participación del personal de las unidades de Salud, población masculina y femenina de riesgo que cumplan el rol de cuidadores de adultos mayores y participación de autoridades del municipio, representantes institucionales y líderes comunitarios.

Gráfico 1. Organigrama. Administración-Propuesta

Distrito de salud
Quero - Cevallos



Elaboración: I. Jordán

6.9 Previsión de la Evaluación

Cuadro 2. Evaluación de la propuesta. Centro de Salud Quero 2021

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
¿Para qué evaluar?	Para conocer el estado de cumplimiento de los objetivos de la propuesta, en correspondencia con la investigación.
¿A qué personas?	A personal de salud y a los cuidadores involucrados con el desarrollo de la propuesta
¿Sobre qué aspectos?	Sobre el cumplimiento de los objetivos planteados, en cuanto a la difusión educativa de las acciones.
¿Cuándo?	Al término de la aplicación de la propuesta en una primera etapa.
¿Dónde?	En el contexto de las unidades asistenciales del 1º nivel de salud en el cantón Quero.
¿Cuántas veces?	Se realizará una evaluación trimestral y semestral a partir del 2021
¿Qué técnicas de recolección?	La aplicación de encuestas con preguntas cerradas, y la observación
¿Con qué herramientas?	Se emplearán cuestionarios elaborados considerando las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Fuente: Propuesta

Elaboración: I. Jordán

BIBLIOGRAFÍA.

1. Fengler FL, Raubustt KD, Forbes DA. Necesidades de los cuidadores familiares en la atención domiciliaria a Introducción Metodología Diseño del estudio. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 19];8. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
2. María A, Kronfle C, Velasco C, Maldonado C, Cabezas I, Quirola V, et al. Proyecto de Ley Organica de igualdad y defensa delas personas con discapacidad. 2011 [cited 2018 Apr 19];60. Available from: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Ley_Defensa_Derechos_Igualdad_Oportunidades_Personas_Discapacidad.pdf
3. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2018 May 19];12(1):19–27. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184>
4. Mundial De La Salud O. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital Repercusiones para la capacitación. 2000 [cited 2018 May 19];14. Available from: http://www.who.int/ageing/publications/lifecourse/alc_lifecourse_training_es.pdf?ua=1
5. Lara RE, Velarde Laso A. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. In: *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente* [Internet]. QUITO; 2011 [cited 2018 May 19]. p. 138. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR.pdf>
6. ONU. La situacion demografica en el mundo [Internet]. Naciones/unidas, editor. NUEVA YORK; 2014 [cited 2018 May 19]. 31 p. Available from: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise Report on the World Population Situation 2014/es.pdf>
7. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica Burden load and quality of life in family caregivers of people with chronic respiratory disease A carga do cuidado e a qualidade de vida em cuidadores familiares de pessoas com doença respiratória crônica. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 19];34(2):193–201. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a08.pdf>
8. Torres X. Agenda Nacional para la igualdad en Discapacidades 2013-2017. In 2013 [cited 2018 May 19]. Available from: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5043/Agenda_nacional_discapacidades.pdf?sequence=1&rd=0031175696277021
9. Pérez Rodríguez M, Tamara Álvarez Gómez D, Javier E, Badaló M, Susana L, Cañizares V, et al. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer Caregiver’s syndrome in primary caregivers of aged with Alzheimer’s dementia. *Gac Médica Espirituana Univ Ciencias Médicas Sancti Spíritus* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];19(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n1/GME07117.pdf>

10. Gutiérrez Martínez I, Del A, Campo B, Sánchez Iglesias AI, Castro FV, Cabaco AS, et al. Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador. 2014 [cited 2018 May 19]; Available from: https://www.liberquare.com/blog/content/0214-9877_2014_2_1_203.pdf
11. Cardona D, Segura ÁM, Berbesí DY, Agudelo MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos * Prevalence and factors associated with the caregiver burden syndrome among the primary caregivers for the elderly. [cited 2018 May 19]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a04.pdf>
12. Emilio Prieto-Miranda S, Arias-Ponce N, Yared Villanueva-Muñoz E, Alberto Jiménez-Bernardino C, Dra Nazareth Arias Ponce C. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. MED INT MEX [Internet]. 2015 [cited 2018 May 19];668. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
13. Cabada Ramos Víctor Alberto Martínez Castillo E. Prevalence of burden syndrome, anxious and depressive symptoms in caregivers of the elderly. [cited 2018 May 19];27(1):53–9. Available from: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2436/4287>
14. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica Burden load and quality of life in family caregivers of people with chronic respiratory disease A carga do cuidado e a qualidade de vida em cuidadores familiares de pessoas com doença respiratória crônica. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];34(2):193–201. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a08.pdf>
15. Ecuador G de la R del. Consejo de Igualdad Intergeneracional – Ecuador [Internet]. [cited 2018 May 21]. Available from: <https://www.igualdad.gob.ec/adulto-a-mayor/cuantos-son-adulto-mayor.html>
16. Vacas F. Reglamento para el registro de trabajadores sustitutos de personas con discapacidad. 2013 [cited 2018 May 19]; Available from: <http://www.correolegal.com.ec/bdcs/noto67/nl00020.pdf>
17. Silva P. Identificación del síndrome del cuidador cansado y su relación con la funcionalidad del adulto mayor a su cargo en pacientes de la consulta externa del servicio de geriatría del hospital de Quito [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21]. Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8876/TESIS_FINAL_FINAL_POR_CORREGIR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Cardona Arango C, Cardona S, María Á, Fernández B, Yajaira D, Molina O, et al. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. 2011 [cited 2018 May 19]; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>
19. Ramón-Arhués E, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de género. Atención Primaria [Internet]. 2017 May 1 [cited 2018 May 19];49(5):308–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716302487>
20. Flores E, Rivas E, Seguel FP. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. [cited 2018 May 19]; Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

21. INFORME DE DESARROLLO SOCIAL. 2007 [cited 2018 May 19]; Available from: <http://www.competencias.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/06IGC2017-INFORME.pdf>
22. Saltos A., Lenin P, Tutor P, Laura D. Caracterización de sobrecarga en los cuidadores de los pacientes que reciben el bono Joaquín Gallegos de parroquias del sur de la ciudad de Quito, 2016. [cited 2018 May 19]; Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10371/1/T-UCE-0006-037.pdf>
23. García-Navarro EB, Gualda E. Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. *Aquichan* [Internet]. 2015;14(4):509–22. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2528/pdf>
24. Comas-d'Argemir Cendra D. Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas Individuo y Soc* [Internet]. 2016;15(3):10–22. Available from: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/750>
25. Pardo Artigas. Francesc. Acompañar a la familia en la enfermedad Temas de formación en Pastoral de la Salud [Internet]. España; 2018 [cited 2018 Jun 12]. Available from: http://www.mondonedoferrol.org/cms/media/articulos_archivos/articulos-991.pdf
26. Jiménez AMC, González M, Ángel MCV, Krikorian A. Impacto familiar de la sedación paliativa en pacientes terminales desde la perspectiva del cuidador principal. *Psicooncología*. 2016;13(2–3):351–65.
27. Pérez JJN, Marqués AC. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03351.
28. Revuelta Gómez-Martinho Director Profesional M, Sánchez-Izquierdo Tutor Metodológico M, Manuel Caperos Madrid J. Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. 2016 [cited 2018 May 19]; Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
29. Rodríguez-González AM, Rodríguez-Míguez E, Duarte-Pérez A, Díaz-Sanisidro E, Barbosa-Álvarez Á, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atención Primaria* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2018 May 19];49(3):156–65. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301962>
30. Vera Padilla KA, Ruiz Martínez AO. Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 19];20(4). Available from: www.revistas.unam.mx/index.php/rep
31. Cárdenas J, Angélica J, María L, Escobar T. Caracterización de los cuidadores de personas con discapacidad de la parroquia selva alegre del canton otavalo en la provincia de imbabura en el periodo 2015 [Internet]. 2016 [cited 2018 May 19]. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6002/1/06TEF141TRABAJOGRADO.pdf>
32. Troncoso Miranda D. Cuidado Informal a Mayores Dependientes en Chile: Quiénes Cuidan y Con Qué Políticas Sociales Cuentan. *Am Lat Hoy*. 2015;71:83–101.
33. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gac*

- Sanit [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 May 23]; Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911118300062>
34. Martínez Marcos M, De la Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atención Primaria* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2018 May 19];48(2):77–84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001249>
 35. OMS. El envejecimiento y la salud [Internet]. 2015th ed. ISBN, editor. SUIZA; 2015 [cited 2018 May 23]. 253 p. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=C08DB7FB826C536041E7A1F17F96A259?sequence=1
 36. Mexico. Secretaría de Salubridad y Asistencia. A, Instituto Nacional de Salud Pública (Mexico) E, Centro Nacional de Información y Documentación en Salud (Mexico) A. Salud pública de México. [Internet]. Vol. 57, Salud Pública de México. [Secretaría de Salubridad y Asistencia]; 2015 [cited 2018 May 23]. 198–199 p. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2015.v57n3/198-199/es>
 37. Gómez-Galindo AM, Peñas-Felizzola OL, Parra-Esquivel EI. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá Characterization and conditions of caregivers to people with severe disabilities in Bogotá. *Rev salud pública* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 19];18(3):367–78. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
 38. Isaí Hernández-Cantú E, Karim A, Reyes-Silva S, Estefanía Villegas-García V, Pérez-Camacho J. Investigación Anxiety, depression and fatigue in primary caregivers of hospitalized patients in a general hospital in Nuevo León, México Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 19];25(3):213–20. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173h.pdf>
 39. Del Castillo Arreola A. Estrés, Sobrecarga y Ansiedad en Cuidadoras Primarias de Niños que padecen Leucemia en Hidalgo. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 23]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/7153/>
 40. Manso Martínez ME, Sánchez Lóez M del P, Flores IC. Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. *Clínica y Salud* [Internet]. 2013 Mar 1 [cited 2018 May 19];24(1):37–45. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527413700057>
 41. Bancho S. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva Pessoas idosas cuidadoras: sobrecarga e dimensão afetiva Elderly caregivers: excessive burden and affective dimension. 2017 [cited 2018 May 19];7(1):7–35. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00007.pdf>
 42. Urrutia Veizaga -Discapacidad Intelectual-Carolina. -Potenciar la capacidad familiar frente a nuevos retos [Internet]. 2017 [cited 2018 May 28]. 58 p. Available from: http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2017/09/UrrutiaC.Trab_.3B11617.pdf
 43. Ministerio S, servicios sociales e igualdad. Guía de ayudas sociales y servicios para las familias [Internet]. quito; 2017 [cited 2018 May 28]. p. 111. Available from: <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/ayudasFamiliasNumerosas/Doc2017/guiadeayudasparafamilias2017.pdf>

44. Rogero García Premio IMSERSO J, Cristina I. Los tiempos del cuidado [Internet]. 1st ed. imserso, editor. madrid; 2011 [cited 2018 May 23]. 386 p. Available from: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>
45. Zapata-López BI, Delgado-Villamizar NL, Cardona-Arango D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011 Social and family support to the elderly in urban areas [Internet]. Vol. 17, Rev. salud pública. 2015 [cited 2018 May 23]. p. 848–60. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>
46. Núñez RG, Silva GB. Discapacidad y problemática familiar. In: PAAKAT: Revista de Tecnología y Sociedad [Internet]. mexico; 2017 [cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.udgvirtual.udg.mx/paakat/index.php/paakat/article/view/229/345>
47. Alvarez G. Estudio sobre las necesidades de las familias de personas con discapacidad [Internet]. ministerio de sanidad, editor. españa; 2015 [cited 2018 May 28]. 193 p. Available from: http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2017/09/82_necesidades_familiares.pdf
48. Plazas C. Formacion y acompañamiento a la familia [Internet]. seis. Isasa L, editor. colombia; 2014 [cited 2018 May 28]. 129 p. Available from: http://www.juntosconstruyendofuturo.org/uploads/2/6/5/9/26595550/g6_mo2_mpm1_guía_para_la_formación_y_acompañamiento_a_familias_modalidad_familiar_v2.pdf
49. Pantoja CT, Placencia AA, Monsalve JA, Villablanca Rocha F, Leal NY. Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación Perspectives of the elderly people on social aspects that determine their feeding. Gac Med Bol [Internet]. 2017 [cited 2018 May 29];40(1):14–20. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v40n1/v40n1a4.pdf>
50. Rogelio, Cobos Díaz PA, Figueroa Varela M del R. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud [Internet]. Vol. 41, Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 2018 [cited 2018 May 19]. 0–0 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002
51. Guinea M. del CL. El estrés en familias con sujetos con deficiencia intelectual. 2013;
52. Roldán GM, Salazar IC, Garrido L. La asertividad y la salud de familiares cuidadores de pacientes con trastorno mental grave. Behav Psychol Psicol Conduct. 2014;22(3):501–21.
53. Batthyány K, Genta N, Perrotta V. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay. 2015;25(1):187–214.
54. Comelín A. ¿Quién cuida a los familiares que cuidan mayores dependientes? Íconos-Revista Ciencias Soc [Internet]. 2014;50(Septiembre):111–27. Available from: <http://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/1432/1217>
55. Rodríguez ER, Rill RD. Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor [Internet]. Vol. 97, Revista Información Científica. 2018 [cited 2018 May 19]. 192–204 p. Available from: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1823/3543>
56. de Azevedo Smith A, Oliveira Silva A, Aparecida Partezani Rodrigues R, Adelaide Silva Paredes Moreira M, de Almeida Nogueira J, Fernando Rangel

- Tura L, et al. Artículo Original Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio 1. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 19]; Available from: www.eerp.usp.br/rlae
57. Solano GM, Vega Chaves JC, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. *Med Leg Costa Rica -Edición Virtual* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 23];34(1). Available from: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf>
 58. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2018 [cited 2018 May 29]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
 59. Mera VMS, Vera MFZ, Sabando LM, Vega MPL. Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de la salud familiar intercultural en el adulto mayor. *Yachana Rev Científica* [Internet]. 2018 Apr 26 [cited 2018 May 30];0(0). Available from: <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/435/231>
 60. Diego, Adame Rivera LM, Rodríguez Rodríguez V. Paisaje natural y envejecimiento saludable en el lugar. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, ISSN 0212-9426, N° 76, 2018, págs 20-51 [Internet]. 2018 [cited 2018 May 30];(76):20–51. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6388660>
 61. Publica M de salud. Modelo de atencion integral en salud. ecuador; 2016. p. 216.
 62. Vinicio M, Escandón S. Calidad de vida y funcionalidad en el adulto mayor. 2017 [cited 2018 May 29]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27169/1/Tesis.doc.pdf>
 63. Galleguillos D, Guía C, Cathalifaud MA. Inclusion social y calidad de vida en las personas adultas mayores. 2015 [cited 2018 May 29]; Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/142331/memoria.pdf?sequence=1>
 64. Sedesoi secretaria de desarrollo social. Diagnostico sobre la situacion de las personas con discapacidad en mexico [Internet]. Mexico; 2016 [cited 2018 May 29]. 84 p. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/126572/Diagn_stico_sobre_la_Situaci_n_de_las_Personas_Con_Discapacidad._Mayo_2016.pdf
 65. consejo nacional para la igualdad de discapacidades. Personas con discapacidad por provincia [Internet]. quito; 2015 [cited 2018 May 29]. Available from: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf
 66. Organizacion mundial de salud. Aumenta el maltrato a las personas de edad: según la OMS, afecta a uno de cada seis ancianos [Internet]. oms. 2017 [cited 2018 May 29]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>
 67. Maluche Sánchez A, Florisa Velásquez V. Efecto de programa de apoyo social: percepción decuidadodoras familiaresde personas mayores afrocolombianas en guapi cauca. 2017 [cited 2018 May 29];22(2):99–110. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n2/0121-7577-hpsal-22-02-00099.pdf>
 68. Lucrecia Romero-Guevara S, Correa BL, Camargo-Figuera FA. Soporte social percibido en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica Social support perceived in family caregivers of people with chronic disease. [cited 2018 May 29]; Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00085.pdf>

69. Laguado Jaimes E, del Consuelo Camargo Hernández K, Campo Torregroza E, de la Caridad Martín Carbonell M, Colombia Correspondencia M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 23];28(3):135–41. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00135.pdf>
70. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.; 2018 Jan [cited 2018 May 23]. Available from: <https://publications.iadb.org/handle/11319/8757>
71. Crombet OG, Saborit BS, Guerra LG, Fuentes MFP. La actividad física y el adulto mayor discapacitado físicamente con hipertensión arterial. *Sugerencias prácticas* [Internet]. Vol. 91, *Revista Información Científica*. 2015 [cited 2018 May 23]. 593–605 p. Available from: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/236/1351>
72. Guerrero MA, María A, Moro G, Agustín DG. Fragilidad y sarcopenia. Consideraciones diagnósticas en las personas mayores *Publicación Periódica de Gerontología y Geriatría* Artículo de revisión Fragilidad y sarcopenia. Consideraciones diagnósticas en las personas mayores. 2017 [cited 2018 May 23]; Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2017/ger172c.pdf>
73. Beltran M. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en el club vida nueva del distrito de Joe Luis Bustamante y Rivero arequipa 2018. In peru; 2018 [cited 2018 May 23]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5528/MDbeesmg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Díaz Bazo C. *Métodos de investigación en educación*. 2016;45.
75. Abreu JL. El Método de la Investigación. *Daena Int J Good Conscienc* [Internet]. 2014;9(3):195–204. Available from: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
76. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. *Metodología de la investigación - Naval. Metodol la Investig* [Internet]. 2010;656. Available from: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
77. Barrera MEZ. *EVIDENCIA CIENTÍFICA Y*. 2017;
78. Fuentes A. Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. 2014;247–83.

ANEXOS

ANEXO 1:

TEMA: Implicaciones socio-familiares en el cuidador del adulto mayor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo de la Investigación

El propósito de este estudio es conocer cómo influyen los aspectos socio familiares en el cuidador del adulto mayor, por lo que se le hace partícipe de la investigación.

Procedimiento

Si acepta participar en la investigación, le haré unas preguntas con respecto a la relación que tiene usted con su familia y cómo se siente al cuidar a un adulto mayor. Si usted tiene dudas sobre el estudio, con confianza puede preguntar y le serán aclaradas.

Aclaraciones

Su participación en este estudio es libre y voluntaria. No habrá represarías en caso de no participar. Usted no pagara ningún valor por participar en el estudio al igual que no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Más bien se lograra investigar que está pasando con los cuidadores del adulto mayor, teniendo como beneficios en primer lugar ser tomados en cuenta, saber qué tipo de funcionalidad familiar existe, y si algún patrón psicológico está afectando la responsabilidad que tomaron cada uno de ellos. Para que así en estudios posteriores se dé seguimiento a la investigación y se implemente estrategias de prevención, promoción y educación de la salud integral del cuidador. Mientras dure el estudio, si usted desea, podrá solicitar información al investigador responsable.

Responsabilidad del investigador

El investigador será el responsable de hacer cumplir lo estipulado en este documento y asegurar la confidencialidad del cuidador, el mismo que tendrá claro los beneficios que traerá el estudio.

Responsabilidad del participante

El participante deberá cumplir con entregar la información solicitada, respetando su autonomía. Además debemos mencionar que no existirá ningún riesgo que cause daño a este grupo. El tiempo que le va a tomar al sujeto participar en el estudio va a ser aproximadamente de 3 años.

Derechos del Paciente

Toda la información obtenida será guardada con confidencialidad en archivos bajo custodia del investigador, la misma que no estará disponible para otras personas ajenas al estudio sin su consentimiento.

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en esta investigación.

CONSENTIMIENTO

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de esta investigación y cómo se llevará su proceso, acepto voluntariamente formar parte del mismo, y que la información que yo aporte sea utilizada por el investigador.

Firma del paciente:

Lugar y Fecha:

Anexo 2. Escala de Apgar Familiar

APGAR FAMILIAR

FUNCIÓN		Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
APOYO	¿Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad?					
PARTICIPACIÓN	¿Me satisface la forma en que mi familia comparte conmigo los asuntos de interés familiar buscando juntos las soluciones a los problemas?					
CRECIMIENTO	¿Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de iniciar nuevos planes o actividades?					
AFECTO	¿Me satisface como mi familia me demuestra cariño y entiende mis emociones como tristeza, amor o rabia?					
RECREACION	¿Me satisface cómo compartimos en mi familia?					
	a) El tiempo para estar juntos					
	b) Los espacios de la casa					
	c) El dinero					
RED DE APOYO	¿Cuándo necesito ayuda, tengo alguna persona, amigo o amiga en quien confiar?					
RED DE APOYO	¿Me satisface el apoyo que recibo de mis amigos/as?					
TOTAL						

Total: _____

Elaborado por: El autor.

Fuente: Smilkstein G. (Universidad de Washington), 1978.

Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

Anexo 3 Escala de Goldberg

Escala de ansiedad	
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?
3	¿Se ha sentido muy irritable?
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse?
5	(si hay 2º más respuestas afirmativas continuar preguntando)
6	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultad para dormir?
7	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
8	¿Ha tenido uno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas autonómicos)
9	¿Ha estado preocupado por su salud?
10	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Escala de depresión	
1	¿Se ha sentido con poca energía?
2	¿Ha perdido su interés por las cosas?
3	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4	¿Se ha sentido desesperado sin esperanzas?
5	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6	¿Ha perdido peso?
7	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8	¿Se ha sentido enlentecido?
9	¿Cree que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Elaborado por: el autor
Fuente: David Goldberg (1968)

1 punto por cada respuesta afirmativa. Probable trastorno de ansiedad por encima de 4 respuestas afirmativas en la escala de ansiedad

Probable trastorno depresivo por encima de dos respuestas afirmativas en la escala de depresión.

Anexo 4.

ENTREVISTA: IMPLICACIONES SOCIO-FAMILIARES EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR PERTENECIENTES A LA COMUNIDAD DE SAN VICENTE DEL CANTON QUERO

Instrucciones: Por favor responder a las siguientes preguntas con la sinceridad del caso, si existe alguna duda, pregunte con libertad.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Cuál es su Estado civil?
3. ¿Qué nacionalidad tiene?
4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?
5. ¿En que trabajaba antes?
6. ¿Cuánto Tiempo atiende al Adulto Mayor?
7. ¿Qué significa para usted cuidar?
8. ¿Ha cuidado a otros adultos mayores?
9. ¿Ha recibido algún tipo de educación para realizar el cuidado al adulto mayor?
10. ¿Cómo se siente usted cuidando del adulto mayor?
11. ¿Cómo le fue designada la función de cuidado al adulto mayor?

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

12. ¿Usted comparte con su familia?
13. ¿Recibe algún tipo de ayuda de la familia? Cual?
14. ¿Influye en su vida diaria el trabajo que está realizando? Como?..
15. Siente que su familia le da apoyo, confianza y cariño?

PATRÓN PSICOLOGICO

16. ¿Se siente cansado?
17. ¿El rol de cuidador le demanda algo en específico?
18. ¿Cuántas horas duerme?
19. ¿Cómo se ha sentido emocionalmente?
20. ¿Cómo es su vida social?

Gracias por su colaboración

Anexo 5: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2018												2019												2020																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12									
Tema de Investigación	X	X																																											
Introducción y Justificación			X	X																																									
Marco teórico				X	X	X																																							
Pregunta de Investigación					X																																								
Revisión						X																																							
Metodología							X	X	X																																				
Estructura de la Encuesta										X																																			
Revisión											X																																		
Correcciones de Protocolo												X	X																																
Revisión de protocolo													X	X																															
Asignación de tutor de trabajo													X	X																															
Recolección de datos															X	X	X																												
Análisis de datos																		X	X	X	X																								
Interpretación de datos																						X	X	X	X	X	X																		
Discusión																													X	X	X	X													
Defensa																																			X										
Publicación																																				X									

Anexo 6. CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVO

Proyecto	Año 1																	
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Objetivo Específico 1: Establecer la Caracterización del cuidador y del adulto mayor	■	■	■	■	■													
Actividad 1.1 Revisión bibliográfica	■	■	■															
Actividad 1.2 Redacción del protocolo para permiso ético	■	■																
Actividad 1.3 Presentación del protocolo para permiso ético		■	■	■														
Actividad 1.4 Reunión con la comunidad de San Vicente Centro para dar a conocer el proyecto de investigación		■																
Actividad 1.5 Identificación de los adultos mayores de la comunidad mediante las fichas familiares ya levantadas.		■																
Actividad 1.6 Plan piloto de aplicación de encuesta		■																
Actividad 1.7 Aplicación de la encuesta a los cuidadores		■	■	■														
Objetivo Específico 2: Analizar la funcionalidad familiar y el patron psicológico del cuidador	■	■	■	■	■													
Actividad 2.1 Reunión con los cuidadores y familia para socializar los instrumentos de valoración			■															
Actividad 2.2 planificación para la aplicación de los test en domicilios, y/o en reuniones semanales			■	■														
Actividad 2.3 Aplicación del Apgar familiar al cuidador y la familia y el test de Goldemberg al cuidador.			■	■	■													
Objetivo Específico 3: Analizar la relación de la funcionalidad con el patrón psicológico del cuidador						■	■	■										
Actividad 3.1 Análisis de los datos recolectados							■	■	■	■	■							
Actividad 3.2 Elaboración del informe final												■	■	■				
Actividad 3.3 Revisión e impresión del documento															■			
Actividad 3.3 Entrega de documentos para aprobación final																■		
Actividad 3.3 Defensa ante tribunal designado																	■	