

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Tema: LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal.

AUTORA: Licenciada Miriam Mariela Llivicura Loja

DIRECTORA: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster

Ambato – Ecuador

2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Doctor Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza Magíster, Presidente y Miembro de Tribunal e integrado por los señores: Licenciada Aida Patricia Haro Lara Magíster, Licenciada Silvia Susana Torres Carrillo Magíster, Miembros de Tribunal designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO”, elaborado y presentado por la señorita Licenciada Miriam Mariela Llivicura Loja, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.


Dr. Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

Lcda. Aida Patricia Haro Lara, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcda. Silvia Susana Torres Carrillo, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: **LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO**, le corresponde exclusivamente a: la Licenciada Miriam Mariela Llivicura Loja, Autora bajo la Dirección de la Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magister , Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato



Lcda. Miriam Mariela Llivicura Loja

CI.:0106573959

AUTORA

Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes

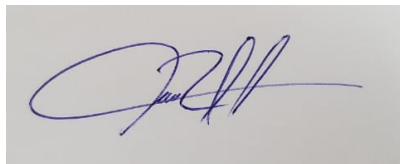
CI.: 1804141271

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, 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 de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'M. I. Loja'.

Lcda. Miriam Mariela Ilivicura Loja

CI.:0106573959

AUTORA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
A la unidad académica de titulación.....	II
Autoría del trabajo de titulación.....	III
Derechos de autor.....	IV
Índice general de contenidos.....	V
Índice de tablas.....	VIII
Índice de gráficos.....	X
Agradecimiento.....	XII
Dedicatoria.....	XIII
Resumen ejecutivo.....	XIV
Executive summary.....	XV
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 Justificación.....	4
CAPÍTULO II.....	7
Marco teórico.....	7
2.1 Estado del arte.....	7
2.2 Objetivos.....	9
2.2.1 General.....	9
2.2.2 Específico.....	9
2.3 Fundamentación teórica.....	10
2.3.1 Familia.....	10
2.3.2 Tipologías de la familia.....	11
2.3.3 Relaciones Familiares.....	12
2.3.4 Funcionalidad familiar.....	13
2.3.5 Armonía Familiar.....	14
2.3.6 Comunicación Familiar.....	14
2.3.7 Permeabilidad Familiar.....	15
2.3.8 Afectividad familiar.....	15
2.3.9 Cohesión familiar.....	15

2.3.10	Rol familiar	16
2.3.11	Adaptabilidad	16
2.4	Sobrecarga del cuidador	17
2.4.1	Cuidador	17
2.4.2	Problemas psicológicos al adoptar el rol de cuidador.....	18
2.4.3	Síndrome del cuidador quemado o Burnout	19
2.4.4	Senectud	20
2.4.5	Senilidad.....	20
2.4.6	Relaciones sociales.....	22
2.4.7	Necesidad personal.....	23
2.4.8	Área laboral.....	23
2.4.9	Área familiar	24
CAPÍTULO III.....		25
Metodología de la investigación		25
3.1	Modalidad de investigación.....	25
3.1.1	Investigación de Campo	25
3.1.2	Investigación documental.....	25
3.2	Nivel o tipo de investigación.....	26
3.2.1	Investigación descriptiva.....	26
3.2.2	Enfoque Cuantitativo.....	26
3.3	Hipótesis o ideas a defender	26
3.4	Población y Muestra.....	27
3.4.1	Población.....	27
3.4.2	Muestra.....	27
3.5	Descripción de los instrumentos utilizados	28
3.5.1	Instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL.....	28
3.5.2	Escala de Zarit.....	29
3.6	Descripción y operacionalización de las variables	31
3.7	Procedimientos de la recolección de información	33
3.8	Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.....	33
3.9	Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV		35
Resultados.....		35
4.1	Principales resultados	35
4.2	Verificación de hipótesis	68
	Planteo de hipótesis.....	68
4.2.1	Modelo lògico	68
4.2.5	Calculo de χ^2	69
CAPÍTULO V.....		71
Conclusiones y recomendaciones		71
5.1	Conclusiones	71

CAPÍTULO VI	74
Propuesta.....	74
6.1 tema	74
6.2 datos informativos	74
6.3 Antecedentes	74
6.4 Justificación.....	75
6.5 Objetivos	75
6.5.1 General	75
6.5.2 Específicos	75
7. Anexo	78
6. Bibliografía.....	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Baremos de la escala de Funcionalidad Familiar	28
Tabla 2: Puntuación total de la escala de Funcionalidad Familiar.	29
Tabla 3: Baremos del test de Zarit	29
Tabla 4: Puntuación total del test de Zarit.....	30
Tabla 5 Variable Independiente: La funcionalidad familiar	31
Tabla 6: Variable dependiente: Sobrecarga del cuidador	32
Tabla 7: Edad de los adultos mayores encuestados?	36
Tabla 8: ¿Sexo de los adultos mayores encuestado	37
Tabla 9 ¿Se toman decisiones para cosas importantes en la familia?.....	38
Tabla 10. ¿En mi casa predomina la armonía?	40
Tabla 11 ¿En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades?	41
Tabla 12 ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?	43
Tabla 13 ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?	44
Tabla 14 ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?.....	46
Tabla 15 ¿Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones dificiles?	47
Tabla 16: ¿Cuándo alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan?	49
Tabla 17: ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?.....	50
Tabla 18: ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?	52
Tabla 19: ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?.....	53
Tabla 20: ¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?	55
Tabla 21: ¿Los interés y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar?	56
Tabla 22: ¿Nos demostramos e cariño que nos tenemos?	58
Tabla 23: Resultados de la funcionalidad familiar	59
Tabla 24: Sexo del cuidador.....	61
Tabla 25 Parentesco con el adulto mayor.	62
Tabla 26: Estado civil.....	63

Tabla 27: Edad de los cuidadores.....	64
Tabla 28: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.	65
Tabla 29: Presentacion de los datos de frecuencia observada.	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Conceptos del término cuidador identificados en la literatura.....	18
Grafico 2: Edad de adultos mayores encuestados	36
Grafico 3: Sexo de adultos mayores participantes.....	37
Grafico 4: Se toman decisiones para cosas importantes en la familia.	39
Grafico 5: En mi casa predomina la armonía.	40
Grafico 6: Todos cumplen con responsabilidad.	42
Grafico 7: Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.....	43
Grafico 8: Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	45
Grafico 9: Podemos aceptar los defectos de los demás.	46
Grafico 10: Todo Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones difíciles s escuchan las experiencias de otras familias.	48
Grafico 11: Los demás ayudan cuando una familiar tiene problemas.	49
Grafico 12: Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.	51
Grafico 13: Las costumbres familiares pueden modificarse.....	52
Grafico 14: Podemos conversar de cualquier tema sin miedo.....	54
Grafico 15: Ante situaciones difíciles de la familia somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	55
Grafico 16: Los interés y necesidades de cada cual son respetados.	57
Grafico 17: Nos demostramos el cariño que nos tenemos.....	58
Grafico 18: Funcionalidad familiar.	59
Grafico 19: Sexo de cuidadores.	61
Grafico 20: Qué parentesco tiene con el adulto mayor.	63
Grafico 21: Estado civil.	64
Grafico 22: Edad de los cuidadores.....	65
Grafico 23: Sobrecarga del cuidador de Zarit	66

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y unos padres que siempre lucharon por darme lo mejor.

Humberto Llivicura, eres mi súper héroe a pesar de que no he tenido la oportunidad de sentir un abrazo, pero desde la distancia me has hecho sentir la hija más afortunada, a mi hija y mi esposo.

Por último, pero no menos importante, quiero expresar mis más grandes deseos y agradecimiento a la Lcda. Mg. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes porque no solo fue mi tutora, sino una fuente de motivación para terminar este proyecto

DEDICATORIA

A DIOS quien es mi guía y salvación en todo momento.

A mis padres Humberto y Magna quienes me han apoyado desde siempre y me han brindado su amor, paciencia y esfuerzo incondicional, permitiéndome lograr cumplir un sueño más.

A mi hija por ser la luz de mi vida y darme la fortaleza para continuar.

A mis amigos que me han apoyado cuando más lo necesita.

Este trabajo es dedicado para todas las personas que hacen el rol de cuidadores y en especial para las 60 personas que fueron parte de este proyecto de investigación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
TEMA

“LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR
CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS
DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO”.

AUTORA: Licenciada Miriam Mariela Llivicura Loja

DIRECTORA: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster

FECHA: 12 de junio del 2021

RESUMEN EJECUTIVO

A través del tiempo se ha ido modificando los diferentes tipos de familia y por ende se puede percibir cambios en la funcionalidad familiar, mismo que en algunos estudios se ha determinado como un factor que puede generar controversia en diferentes ámbitos como es el caso de la sobrecarga del cuidador. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, para esta investigación se utilizó el instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL y el test de sobrecarga el cuidador. A través de esta investigación se pueden identificar la disfuncionalidad familiar que existe según la perspectiva de los adultos mayores, sin embargo, no se identifica como un factor principal para que se genere una sobrecarga del cuidador. Con estos datos obtenidos se pueden generar propuestas de intervención con el objetivo de minimizar y evitar la sobrecarga, además se pretende llegar a generar un cambio dentro de la funcionalidad familia de los adultos mayores.

Descriptor: Adultos mayores, Comunicación familiar, Escala de Zarit, Funcionalidad familiar, Necesidad personal, Relaciones familiares, Rol familiar, Sobrecarga del cuidador, Visitas domiciliarias, Propuesta.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

THEME:

FAMILY FUNCTIONALITY AND CAREGIVER OVERLOAD WITH OLDER
ADULTS IN THE GAD MUNICIPAL CHAMBO HOME VISITING PROGRAM

AUTHOR: Licenciada Miriam Mariela Llivicura Loja

DIRECTED BY: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster

DATE: June 12, 2021

EXECUTIVE SUMMARY

Over time the different types of family have been modified and therefore changes in family functionality can be perceived, which in some studies has been determined as a factor that can generate controversy in different areas such as overload caregiver. The research methodology had a descriptive quantitative approach, for this research the FF-SIL family functionality instrument and the caregiver burden test were used. Through this research, it is possible to identify the family dysfunction that exists according to the perspective of older adults, however, it is not identified as a main factor for generating an overload of the caregiver. With these data obtained, intervention proposals can be generated with the aim of minimizing and avoiding overload, in addition, it is intended to generate a change within the family functionality of the elderly.

Keywords: Older adults, Family communication, Zarit scale, Family functionality, Personal need, Family relationships, Family role, Caregiver burden, Home visits, Proposal

CAPÍTULO I

Tema: “LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO”.

INTRODUCCIÓN

A las personas mayores de 65 años se les consideran como el grupo de la tercera edad o adulto mayor, mismo que se caracteriza por el deterioro físico y psicológico que se ve afectado con el tiempo, lo cual puede generar complicaciones en el desarrollo de las actividades diarias y llegan a estar en situación de extrema vulnerabilidad, al igual que pueden llegar a necesitar un cuidado especial ya sea por parte de un familiar o una persona particular.

Desde este abordaje parte la necesidad de analizar el concepto de familia ya que es un factor importante en la vida y un apoyo fundamental para el desarrollo de los seres humanos, por medio de ella se genera vínculos afectivos y redes de apoyo de infraestructura que sirven como soporte a los individuos y evita su vulnerabilidad. Se considera que el termino familia se ha ido desarrollando con el tiempo. En la edad media; familia se consideraba un núcleo humano, potencia económica, sin romanticismo, rodeada por padre, madre, hijos y abuelos, donde los hombres eran considerados con más derechos y poder que las mujeres. Así, mismo las funciones de la familia era cuidar y proteger al ser humano. A través de la evolución histórica el término familia ha ido cambiando de acuerdo a las necesidades de la sociedad, paulatinamente se ha generado nuevas tipologías familiares, subsistemas familiares, sin embargo, por más definiciones existentes la palabra familia no cambia las funciones y responsabilidad que deben cumplir (Garcia & Romero, 2012).

Las características que radica en la Familia es la demografía, el desarrollo, la composición, etc. Mismas que pueden ayudar a determinar la funcionalidad familiar (Mendoza, y otros, 2006).

Dentro de la funcionalidad familiar existe una estructura que está conformada por roles de diferentes funciones que es designada a cada miembro de la familia, además la funcionalidad familiar también hace referencia a la función de desarrollar o fortalecer los vínculos afectivos, los valores y la satisfacción de las necesidades de cada miembro del grupo familiar. Según un estudio realizado por Pérez (2008), la alta responsabilidad del cuidador ha producido cambios a nivel estructural como es la desaparición de la familia extensa, la falta de responsabilidad y en la actualidad los pensamientos de los seres humanos se ha modificado llegando a ser una familia nuclear que se concentra en tener un menor número de hijos, los divorcios y la inserción de la mujer al ámbito laboral, estos aspectos son muy importante ya que generan vínculos afectivos, responsabilidad, lealtad y solidaridad dentro de la familia y si estos aspecto no se encuentra de manera funcional puede generar conflictos y problemas de relaciones familiares y uno de los dilemas que más se presentan en el cuidador llega a ser la falta de apoyo por los familiares cercanos, siendo esta una de las razones más importantes en el proceso de la investigación.

Dentro de estas características se puede encontrar los roles que llegan a ser determinados dentro de un grupo familiar y más aún en el caso de tener un adulto mayor, generalmente una persona del grupo familiar tiene que asumir el rol de cuidador y en diferentes estudios se puede corroborar que este rol asume el o la cónyuge, sin embargo, puede recaer en un hijo o hija y nueras lo que conlleva tiempo y esfuerzo (Montorio, Fernández, López, & Sánchez, 1998). Según Sancho & Rodríguez (2001), en la década de los noventa, se cree que fue necesario realizar un diagnóstico de las necesidades de los adultos mayores, mismo que fue dominado “el paraíso del cuidado familiar” es decir, donde un familiar ya sean hijas, hijos, o esposas se hagan responsables de cuidar de un adulto mayor. En España se ha incrementado programas de formación dedicado a los cuidadores familiares, sin embargo, en los países europeos la política ha discriminado a las familias sin brindar atención profesional a los adultos mayores dependientes y el rol de cuidador amerita

una gran responsabilidad individual o dentro del núcleo familiar y como consecuencia se genera el sacrificio por lo general de las mujeres.

En la ciudad de México hablar sobre el cuidador, es como etiquetar a una persona que sufre de estrés ya se siente con una gran responsabilidad de cubrir las necesidades de la persona que está cuidando, sin embargo, a través del análisis de datos informativos y artículos el concepto de cuidador ha sido muy estudiado, en los cuales analizan el perfil, el desgaste que sufre, las habilidades y la responsabilidad que conlleva cuidar de una persona adulta mayor. Según Rivas & Ostiguín (2010), manifiesta la existencia de tres tipos de cuidador: Primero está la persona, que puede ser cualquiera, los familiares consanguíneos, aquellos que deben cumplir con las actividades del cuidado y el miembro de la red social mismo que pueden ser amigos.

La carga del cuidador es definida como objetiva y subjetiva; objetiva porque genera cambios en diversos aspectos de la vida del cuidador y subjetiva se refiere a los cambios, reacciones que puede producir a nivel emocional y el comportamiento, sin embargo, la carga del cuidador a personas con dependencia severa enfrenta cambios críticos como agotamiento, falta de apoyo de los familiares, disminución de oportunidades y sobre todo la afectación se da a nivel de la salud del cuidador (Flores , Rivas , & Seguel, 2012).

En un estudio realizado el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2005), informa que el 5.1% son familias que tienen que cumplir el rol de cuidador ya que existen personas mayores de 60 años que necesitan ayuda en las tareas de la vida cotidiana y de cada 100 personas dependientes 81 son atendidas por un familiar, sobre todo por una mujer. En otro estudio realizado por Flores, Rivas & Seguel (2012), a un grupo de 67 adultos mayores y sus respectivos cuidadores el 59,7% presentó sobrecarga y recae con mayor peso en las mujeres debido a las creencias culturales y machismo. Además, estas mujeres realizan otros roles como madre, esposa e hija.

A nivel nacional según Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2009, existe mayor población de adultos mayores en la región sierra y “9 de cada 10 personas viven acompañados; y 1 de cada 2 personas son cuidadas por los hijos”

(INEC, 2009). Zabala (2019), expresa en su estudio que dentro de la provincia de Chimborazo el envejecimiento se presenta en un índice de 28,09% siendo este mayor al envejecimiento nacional 20,78%, como consecuencia de esto representa más trabajo para la persona que está encargada del cuidado del adulto mayor. Un estudio realizado por la autora Chamba (2017), menciona que según los datos del censo 2010 existe 1593 adultos mayores que pertenecen al cantón Chordeleg Provincia del Azuay y dentro de la investigación que realiza a los 350 cuidadores existe el 58,50% de las personas que padecen del síndrome de sobrecarga del cuidado.

Además, las autoras Punina & Tovar (2019), cita que e 2017 se realizó un estudio por Urbina y Zapata quienes mencionan que dentro del cantón Tungurahua existe mayor índice de cuidadores caracterizados por ser mujeres en un 62.50%, con un bachillerato incompleto en un 37.50%, sin embargo en otro estudio realizado en el cantón Penipe, determina que existe más cuidadores masculinos que femenino en un porcentaje del 54% y el 50% cuenta con el bachillerato completo (Navarrete & Taipe, 2019). Cabe mencionar que se ha hecho una investigación a nivel de provincia de Chimborazo, sin embargo, no se ha encontrado datos del Cantón Chambo, lo cual motiva a realizar este trabajo investigativo.

2.3 Justificación

El interés social, económico y profesional; parte de conocer la realidad de las personas que cuidan del adulto mayor y dar a conocer de manera informativa la existencia de la Ley del Adulto Mayor como un medio para ampararse y hacer cumplir con la responsabilidad de todos los miembros de la familia ya que a través de la investigación se observa que en la mayoría de los países la sobrecarga del cuidador se da por la desvinculación de las responsabilidades familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la población de adultos mayores se duplicará entre el 2015 y 2050, mismo que aumentará de un 12% al 22%. Tomando en cuenta este aumento en la población del adulto mayor; la familia deberá ir tomando medidas para el cuidado posterior de los adultos mayores y un

estudio realizado por Cañizares (2017), obtuvo como resultado que el 59,8% sufren de sobrecarga las personas que cuidaban a los adultos mayores con discapacidad. Así también un estudio realizado en Colombia a familiares de personas mayores con enfermedades crónicas en el 2014, en su mayoría las mujeres representan un 90,88% en el cuidado de una persona con enfermedades crónicas y el 66,75% dedican entre 7 y 24 horas de cuidado de forma diaria (Carreño , Barreto , Duran , Támara , & Romero, 2014).

A través de la investigación se identificará la incidencia de la funcionalidad familiar en la sobrecarga del cuidador con adultos mayores y con estos resultados se pretende proponer una alternativa de solución al problema. La funcionalidad familiar es un sistema con una capacidad de enfrentar y superar cada una de las etapas de la vida, misma que se caracteriza por aspectos como afecto maduro y sólido, actitud y pensamiento positivo al momento de resolver cualquier dificultad, respeto hacia los roles de cada miembro de familia, actividades productivas para la autonomía y desarrollo de los adultos mayores sin dejar de lado la estabilidad y unión familiar (Álvarez , Ayala , Enrique , & Alatorre, 2005). Además, existe varios tipos de cuidadores como es: el principal, formal, informal, ocasional y familiar, mismos que cumplen con las funciones de actividades del hogar, aseo personal, administración de medicina, bienes, dinero, etc.

A pesar de los cambios que diariamente se va dando en la sociedad, las relaciones familiares va cambiando ya que hace años atrás a la familia se la conoce como una organización social y dentro de esta organización existe relaciones familiares, actividades de la vida diaria que construyen una formación dentro de los hogares mismo que es de suma importancia en el estudio a realizar, sin embargo las relaciones familiares van variando y ya no existe el mismo respeto hacia los padres, las relaciones entre padres e hijo puede llegar a ser distantes por diferentes situaciones entre una de ellas la irresponsabilidad del padre o de la madre durante la crianza de los menores.

Para realizar esta investigación se cuenta con suficiente bibliografía, base de datos, lo cual no representa una limitación para su desarrollo. Dentro de la investigación se contará con fuentes primarias, es decir la autorización de aplicar los test a los

cuidadores y miembros de la familia, se llevará acabo con el material tecnológico suficiente y se aplicara el test FF-SIL que fue diseñado en 1994 en Cuba con la finalidad de evaluar la funcionalidad familiar, además se utilizara la escala de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador.

Al conocer la realidad y el problema de cuidadores que viven en esta situación de sobrecarga del cuidador se puede observar que existe ciertas limitaciones para que se dé la corresponsabilidad familiar y la sobrecarga del cuidador. Dentro de la investigación nos permitirá conocer la vida diaria de los cuidadores y como afecta su esfera biopsicosocial al ser responsables del cuidado de un adulto mayor, mismo que servirá para crear propuestas de apoyo al cuidador y al adulto mayor con el fin de atribuir una mejor calidad de vida a las dos partes en estudio.

Este proyecto de investigación puede llegar a ser una herramienta para futuras investigaciones, posibles cambios en el cuidado del adulto mayor y de esta manera brindar una mejor intervención a los adultos mayores y los cuidadores, además puede servir como base para nuevos estudios a nivel nacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.3.1 Estado del arte

Dentro del área de Trabajo Social se debe tomar en cuenta la existencia de varios modelos de intervención y se aplica según el caso sea necesario, es por eso que dentro de este trabajo investigativo se aplicara el modelo centrado en la tarea; este modelo tiene como finalidad resolver los problemas por los que están pasando, mismo, que pueden ser causados por el mundo externo. Dentro de este modelo de intervención se puede tratar varios problemas como es falta de relaciones familiares, relaciones sociales, estrés, falta de responsabilidad en los roles (Viscarret, 2007).

A través de la investigación se ha encontrado bibliografía con referencia al tema de estudio, entre ellos se encuentran los autores Lemus, Linares & Linares (2018), con el tema denominado “Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles”, el cual tiene como objetivo conocer el comportamiento de la sobrecarga en grupo de cuidador de adultos mayores frágiles, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio", entre 2016 y 2017, dentro de esta investigación se ha realizado un trabajo descriptivo y transversal, al igual que se utilizó los instrumentos de la escala de evaluación de sobrecarga de Zarit y la escala de Barthel. En conclusión, la muestra se realizó de forma aleatoria a 360 cuidadores que participaron de las encuestas, donde predominan el sexo femenino en un 77,2% y dentro del perfil sociodemográfico hace énfasis en un 39,2% a los solteros, los hijos en un 47,5% quienes hacen el rol del cuidador. Además, dentro de este estudio se identificó una mayor cantidad de horas que un cuidador dedica al adulto mayor denominado como sobrecarga intensa en un 34,6%, y en base a los que no tienen sobrecarga o sobre carga leve están en un porcentaje de 17,9 y 25,8%. Finalmente, el 73,6% sufren de sobrecarga y por lo general se da en el sexo femenino.

Se puede observar un parentesco con la investigación de Serrana (2015), quien analiza el tema de “Personas Mayores Cuidadoras: Sobrecarga y dimensión

afectiva” que tiene como objetivo “Conocer las condiciones de salud de los cuidadores adultos mayores que son usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX” (p. 9). A través de la metodología cuali-cuantitativa y el uso de las entrevistas semiestructurada y el test de sobrecarga del cuidador Zarit a 74 personas, dentro de este estudio se analiza la “*calidad de vida, proyecto de vida y sobrecarga del cuidador*” en conclusión el 29,7% es la frecuencia de los adultos mayores que dedican su tiempo en el cuidado de un familiar, en su mayoría son mujeres y su edad se encuentra entre los 63 y 83, en un 59% de los cuidadores viven con un adulto mayor y el 36,3% conviven con hijos o un referente familiar. Cabe mencionar que hay un aspecto importante dentro de este estudio y esto hace referencia a 27,2% de los cuidadores no solo cuidan a una persona sino a más de una. Finalmente, el 81,1% se inclina hacia las mujeres y el 15,7% presentan sobrecarga y dentro de este nivel el 66,6% cuidan de una persona adulta mayor.

Dentro del tema de investigación “Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores” que tiene como finalidad “determinar el grado de sobrecarga que padece el cuidador primario del adulto mayor”, donde utilizaron la metodología descriptiva, la escala de Zarit, la escala de presión de Goldberg y expedientes clínicos a 120 cuidadores de los adultos mayores y como resultado del análisis de la información obtenida a través de la implementación de la escala de Zarit se observa que el 33,3% son cuidadores que no presentan sobrecarga el 50% si presenta sobrecarga intensa y el 17 % sobrecarga leve y el 68% pertenece al género femenino. Así mismo el 67% expresaron tener depresión. (Piñáñez , Domínguez, & Núñez , 2016).

Troncoso & Soto (2018) desarrollo la investigación del tema “Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicopsocial de adultos mayores” con el objetivo de “relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicopsocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile, durante el año 2016” (Troncoso & Soto, 2018), para desarrollar esta investigación los autores utilizaron la investigación descriptiva y Atraves de la aplicación del Test Apgar Familiar y la escala de Whoqol-Bref y EFAMlograron obtener resultado de los 60 adultos mayores que participaron dentro de la misma y

como resultados obtenidos de esta investigación se puede observar que un 70 % de las familias demostraron ser familias funcionales y un 3% pertenece familias disfuncionales de nivel grave. Finalmente, demuestran que existe una relación entre varios factores como es la autovalencia, relaciones personales, etc. ya que a través de una buena relación interna será mejor la calidad de vida.

Cabe mencionar que los estudios realizados de la sobrecarga del cuidador hacen mención a diferentes variables no solo en el caso de adultos mayores dependientes por su edad, sino que también se presenta este conflicto en adultos mayores con discapacidad, niños con discapacidad, enfermedades crónicas, etc. En el estudio titulado “Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave pretende determinar el síndrome de sobrecarga y la asociación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave en el Distrito 17D05 en la Ciudad de Quito” (Urbina & Zapata, 2017), determinan que los cuidadores principales están en un 86.8% y son mujeres que se encuentran entre los 50 años y en este estudio se puede observar que existe un 77% de cuidadores que dicen no sufren de sobrecarga mientras que el 23% padece de sobrecarga y están destinado con un 89% al sexo femenino.

2.3.4 Objetivos

2.3.3 General

Establecer la incidencia de la funcionalidad familiar en la sobrecarga del cuidador con adultos mayores para liberar el estrés del cuidador.

2.3.2 Específico

- Identificar la funcionalidad familiar desde la percepción del adulto mayor para conocer el nivel de las relaciones familiares.
- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador con adultos mayores para generar una propuesta de apoyo.
- Diseñar una alternativa de solución al problema planteado para minimizar esta problemática.

2.3.5 Fundamentación teórica

2.3.6 Familia

A nivel internacional familia es puede ser conceptualizada de diferentes maneras para esta ocasión se considera como una organización que se forma atreves de la unión del sexo femenino y masculino, este fenómeno se basa en la unión duradera de la pareja y los hijos ya sea por la unión de sangre y/o la alianza, además la familia dentro de la sociedad puede desarrollar actividades de supervivencia cabe mencionar que es el lugar donde se forma las relaciones familiares, se determina los roles y responsabilidades, los lasos afectivos, etc. (Del Pico , 2011).

La familia puede ser estudiada desde una perspectiva de la comunicación ya que llega a ser como una institución social donde se incrementa los principios, deberes, responsabilidades con el fin de lograr metas. Dentro de este sistema existe paradigmas contradictorios que se pueden dar entre dos o más personas ya que varía la manera de pensamiento ya sea por diferentes maneras de educación, siendo esta la razón por la cual los mensajes de interacción pueden estar distorsionado y no se comprende el verdadero significado de los mensajes, sin embargo, el paradigma comunicacional es uno de los que ofrece posibilidades para comprender la crisis y el cambio de la familia (Roiz, 1983).

La familia ha tomado varios cambios en la actualidad su estructura y las nuevas organizaciones familiares, mismo que caracterizan la evolución del termino familia. Antiguamente dentro del ámbito rural se conservaba más la familia extensa y así mismo en lo rural era más conservado la familia nuclear y la familia era considerada como una potencia económica ya que todos eran parte del equipo de trabajo, sin embargo, a través de la evolución histórica, la geografía, la falta de control de la natalidad ha surgido varios cambios en la historia de la familia. A través de la aprobación de la “Constitución Española” se da un gran cambio en la protección de a la familia, mismo que está basado en 4 principios “salud, educación, pensiones y servicios sociales” (Fernandez & De leon, 2012).

Así pues, al hablar de familia dentro del territorio ecuatoriano según la Constitución del Ecuador (2008), en el artículo 67 determina que se considera familia la unión de diversos tipos, mismos que serán protegidos y se garantizará los derechos ante la sociedad.

2.3.7 Tipologías de la familia

La familia es el pilar fundamental para la supervivencia del individuo ya que dentro de esta organización se forman los principios, valores de los individuos y el actuar dentro de una comunidad. Diversos estudios demuestran que la familia es cambiante en las diferentes sociedades y se presenta diferentes tipos

- Familia nuclear se compone de padre, madre e hijos mismos que pueden ser biológicos o adoptados.
- Familia monoparental caracterizado porque los hijos viven con un progenitor ya sea por el divorcio de los padres, abandono o porque deciden no vivir juntos.
- Familias polígamas se caracteriza por que el hombre llega a vivir con varias mujeres o en viceversa con la diferencia de que en las mujeres se da en menos casos.
- Familias compuestas, Dentro de este tipo de familia está incluido los abuelos, padres e hijos.
- Familias extensas compuestas por tres generaciones más parientes cercanos como tíos, primos o sobrinos.
- Familia reorganizada, es la unión de personas que ya tuvieron otro matrimonio y hay la presencia de hijos de las antiguas parejas.
- Familia migrante, es la unión de personas de diferentes clases sociales, o contexto.

Los seres humanos tienen diferentes necesidades las cuales deben ser sustentadas por la familia sin importar el tipo de familia y aún más las relaciones familiares, sin embargo, algunos estudios han determinado que ser parte de una familia de padres divorciados influye en el contexto de las relaciones familiares (Rosales & Espinosa

, 2009). Cabe mencionar que según los autores Fernández & De león (2012), dentro del estudio de Trabajo Social con familias existe varios tipos de familias similares al autor anterior. Así mismo Escartín y Suares (1994) citado por Fernandez y De león (2012, pág. 142), clasifican la tipología de la familia por su manera de intervenir como familias funcionales y familias disfuncionales. Así existe variedad en la intervención desde el punto de vista del Trabajo Social.

2.3.8 Relaciones Familiares

La familia se constituye como primordial ante la sociedad ya que es el centro donde se desarrolla el ser humano. La comunicación es un factor importante para la constitución de las relaciones familiares, mismo que puede ser verbal o no verbal. Así la comunicación intrafamiliar permite expresar las necesidades de cada miembro familiar e interactuar entre sí. Por tanto, la comunicación dentro de las relaciones familiares no se le debe considerar como una transmisión de información sino como el factor importante en el desarrollo y la interacción de la familia (Daudinot , 2011).

En este sentido la interacción forma las relaciones entre los miembros de la familia, sociedad o un grupo en particular ya que este espacio se constituye como convivencia familiar. Según Renteria, Lledias y Giraldo (2008), consideran que las relaciones familiares son de forma sistémica, armónica, por tanto, no se puede realizar el análisis de un solo elemento sino la totalidad del contexto lo que constituye la convivencia familiar, es decir es un proceso entre la unión del individuo y su contexto que se puede construir y reconstruir.

La dinámica familiar se caracteriza por diversas “situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que se presentan entre los miembros del núcleo familiar y de ahí la importancia de que cada miembro de familia asuma su rol y la responsabilidad que conlleva cada uno, por tanto, la comunicación es un factor importante en las relaciones familiares (Agudelo , 2005).

En la etapa adulta las relaciones familiares y amistades según los autores Fernández y De león (2012), en cuanto se va llegando a la vejes estos factores son muy

importantes ya que consideran una fuente de apoyo en todo el proceso de envejecer. Si bien es cierto la familia se forma por la unión de padre, madre e hijos al llegar a la vejez los hijos se desprenden en busca de nuevos propósitos y queda solo la pareja, es ahí que se da la importancia de las relaciones familiares y finalmente el autor Fowler (1999) citado por Fernández y De león (2012), determina que las relaciones entre padre e hijos están vinculadas por dos factores positivos y negativos, dentro de los positivos está el amor, apoyo y la responsabilidad compartida y en lo negativo está el aislamiento, conflictos, dilemas familiares, etc.

2.3.9 Funcionalidad familiar

Según Betancur, Castrillón y Moreno (2017), manifiesta que dentro de la familia debe existir metas y funciones que los miembros deben cumplir como es la afectividad, apoyo, autonomía, reglas, etc. Estas funciones básicas establecen el equilibrio. Además, es importante tomar en cuenta que nada es estático dentro de la familia, sino que va cambiando y de esta manera puede cambiar las funciones familiares.

Una familia funcional o sana como algunos autores mencionas hace referencia el respeto del individualismo de cada sea humano, la responsabilidad ante cualquier situación y sobre todo prevalece la comunicación y por lo contrario una familia disfuncional no existe una buena comunicación, las personas no son responsables de sus actos, no existe un equilibrio ni un bienestar emocional, social e individual (Celis, 2012).

Por tanto, existe muchos estudios realizado sobre este tema, sin embargo, se tomará en cuenta el Modelo Circumplex; este modelo está compuesto de tres factores: la cohesión, flexibilidad y comunicación que se considera como tres factores importantes para que se dé un buen equilibrio dentro del matrimonio y el núcleo familiar. Dentro de este estudio determina que una relación equilibrada sin importar si están juntos o separados tiende a tener relaciones más funcionales en cambio las parejas que no se encuentran en un estado equilibrado sufren a nivel emocional y social (Olson, 2000).

Dentro de la funcionalidad familiar como ya se mencionó en los párrafos anteriores consta de estructuras para que se dé el equilibrio dentro de la familia, sin embargo, no está demás describir los indicadores que se encuentran en el Test de funcionamiento familiar FF-SIL entre ellos encontramos los siguientes:

2.3.10 Armonía Familiar

La armonía es uno de los afectos más importantes para evitar los conflictos, mismo que se aplica a nivel general ya que la familia puede tener negocios familiares y otros, por lo tanto, llevar una armonía debe ser uno los objetivos y necesidades de cada miembro de la familia con el propósito de mantener un equilibrio a nivel familiar (Hernández, y otros, 2012). Además, otros autores asocian la armonía con la paz espiritual y la paz en la familia, mismo que genera un crecimiento, seguridad e interacción entre los miembros de un núcleo familiar (Toaza, 2019).

2.3.11 Comunicación Familiar

Es una dimensión muy importante ya que sin este factor no se daría una interacción entre los miembros de un grupo o familia. Dentro de este factor se transmite la experiencia de una forma clara (Hernández, y otros, 2012). Además, Schmidt, Barreyro, & Maglio (2010), la comunicación familiar es como un pilar para gire alrededor de la cohesión y la flexibilidad lo que formulara un equilibrio y determina las relaciones familiares. Por lo tanto, si se da una mala comunicación o falta de comunicación se puede mal interpretar los mensajes, falta de responsabilidad en los roles asignados, así mismo, en una familia que conste de un adulto mayor ya que el adulto mayor no puede generar el mismo aporte que realizan los otros miembros de la familia y aún más si es un adulto mayor dependiente puede generar una mala comunicación entre todo el personal (Toaza, 2019).

2.4 Permeabilidad Familiar

Se le considera así ya que los miembros de la familia tienen la capacidad de compartir conocimientos, experiencias, tradiciones de otras personas, familia o alguna institución en general. Además, Valdés (2007), menciona que la familia es el principal canal donde se realizan los cambios y la adquisición de nuevos conocimientos debido a los nuevos paradigmas sobre la familia, hombres y mujeres debido a que el mundo es cambiante y de esta manera evoluciona el hombre y la mujer.

2.4.1 Afectividad familiar

Forma gran parte de las funciones que debe cumplir una familia, sin embargo, es un tema complejo ya que engloba gran parte de los factores emocionales, por tanto se tomara en cuenta la salud emocional y sentimientos ya que se enfatiza entre una salud estable y una buena relación familiar, mismos que ayudan a la reflexión por actos inadecuados entre sí, de tal manera que al analizar las emociones se conoce el contexto donde se genera una emoción de acuerdo a los estímulos presente (Pi & Cobián , 2009).

Según Barros & Muñoz (2001), menciona que la cohesión y la afectividad familiar se considera como los pilares fundamentales de la funcionalidad familiar, por tanto, se toma en cuenta que el afecto que desea recibir un adulto mayor es la comprensión, paciencia y ser prudentes. Finalmente, los adultos mayores expresan que desean tener una vida llena de “amor, comprensión y tolerancia”.

2.4.2 Cohesión familiar

Este factor es importante en una relación ya que hace hincapié en la unión emocional emitida y percibida por los miembros de la familia como es el apego o desapego (Siguenza, 2015). Dentro de esta dimensión se puede encontrar a las familias “desligadas, separadas, unidas y aglutinadas”. Finalmente, Altman (2009) citado por Toaza (2019), menciona que el factor de cohesión a tenido cambios en estos tiempos ya que actualmente le consideran como una técnica para medir el

proceso de integración familiar y construir un mejor acceso a los derechos como es una buena educación, salud, vivienda, etc.

2.4.3 Rol familiar

Según Calle (2016), manifiesta que la mujer es quien cumple el rol más importante dentro de la unión familiar, por lo tanto, desde hace años atrás la mujer es quien cuidada de los hijos y actividades relacionadas a los que aceres domésticos y el padre es quien ve por la situación económica. Además, la mujer por muchos años se hizo responsable del cuidado de la familia y la maternidad, hasta mediados del siglo XIX se da una reforma donde la mujer tenía los mismos derechos que el hombre como a participar de la política, trabajar y hasta podía llegar a tener un espacio dentro de la política (pág. 8).

La familia es la primera escuela donde se construyen los valores y roles, es ahí cuando los niños desde muy pequeños van estimulando su identidad y los roles que desarrollara dentro de la familia y la sociedad, sin embargo, con la inclusión de la mujer al ámbito laboral se genera grandes cambios a nivel de los roles ya que deja de ser la persona que se encarga del cuidado de los hijo e incluso se puede llegar a cambiar los roles y esto puede influir mucho en las relaciones familiares (Herrera, 2000).

2.4.4 Adaptabilidad

Según estudios relacionan la adaptabilidad familiar a la flexibilidad ya que tienen la destreza de realizar cambios dentro de la familia, es decir los cambios por lo general se dan a nivel de los roles, tradiciones, reglas y pensamientos. Según la teoría de Olson la adaptabilidad es la facilidad que tienen para adaptarse al cambio que se genera dentro de la familia con el objetivo generar una estabilidad (Ferrer, Miscán, Pino, & Pérez, 2013).

2.4.5 Sobrecarga del cuidador

2.4.6 Cuidador

El término “cuidador” es definido por El Diccionario de la Real Academia Española como una persona que cuida a un individuo, una persona cuidadosa, servicial, pensativa, concentrada en sí. Ruiz y Nava (2012), mencionan que el cuidador es una persona que mantiene la responsabilidad, ya sea por cuenta propia o por encargo, de atender o vigilar a otra persona que mantiene un grado de dependencia ya sea un anciano, un convaleciente, un bebe, o alguna persona que requiera cuidados especiales.

El rol de cuidador lo entendemos como el individuo que vela por la salud y seguridad de otra persona, que busca facilitar la vida, y es un complemento para lograr la autonomía de la persona dependiente, ayudándola en actividades de su vida diaria, como la alimentación, el aseo, desplazamiento, recreación, entre otras (Ruiz & Nava , 2012).

En la misma línea, Rivas & Ostiguín (2010), comentan que la función del cuidador mantiene una gran importancia, debido a que no solo interviene en una atención directa con el paciente, sino también ayuda en un mantenimiento, reorganización, cohesión, superación y adaptación de la enfermedad dentro de la familia. El escenario principal donde se genera los cuidados es dentro de la familia y es justamente de este núcleo familiar de donde emerge la figura del cuidador.

Además, según los autores antes mencionados realizan una revisión literaria en la cual identifican los conceptos más importantes sobre el cuidador, de los cuales podemos destacar los siguientes:

Grafico 1 Conceptos del término cuidador identificados en la literatura.

TERMINO	CONCEPTO	INSTRUMENTO
1 Cuidador	Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. ²⁴	Construyendo el concepto cuidador de ancianos (Reyes, 2001)
Cuidador	Es un concepto mixto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo, pero definido también en términos de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde éstos han adquirido el carácter de relaciones primarias. ²⁶	Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis (Bergero, 2000)
2. Cuidador principal	Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. ²⁵	Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada (Venegas, 2006)
Cuidador principal	El término se utilizaba para referirse a los miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal. ²⁷	Manejo del dolor en pacientes con cáncer que reciben atención domiciliaria (Vallerend, 2007)
3. Cuidador informal	Son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. ⁴	Cuidadoras informales en el medio hospitalario (Celma, 2001)

Fuente: Rivas, J. H., & Ostiguín, R. M. (2010, 10 diciembre). Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? [Grafico]. Enfermería Universitaria. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>

El cuidador es el instrumento, recurso o medio por el cual se brindan cuidados concretos y la mayoría de veces especializados a personas con dependencia o enfermos crónicos, en ellos se coloca el compromiso de preservar la vida del otro, por lo que es imprescindible identificar la nomenclatura que los acompaña.

2.4.7 Problemas psicológicos al adoptar el rol de cuidador

Según Garzón , Pascual , & Collazo (2016), el cuidador es la figura principal y primordial para el cuidado de un individuo con cierto nivel de dependencia, esto conlleva un gran desgaste a nivel físico y psíquico para el cuidador, ya que puede generar diversas consecuencias, por ejemplo, cefaleas, somatizaciones, agotamiento, abandono ocupacional, descuido de la imagen corporal, entre otras. Además, es quien se hará cargo de la vida del enfermo; suministrar la medicación, realizar el aseo corporal, alimentación, lo cual ira paulatinamente perdiendo su independencia, ya que toma todo el tiempo libre necesario de su ocio o aficiones, y paralizando sus metas y aspiraciones a futuro.

Al ver todo lo que implica realizar el rol de cuidador, Ruiz & Nava (2012), mencionan que en el cuidador se generan sentimientos de tristeza, indefensión, desesperación y desesperanza, sentimientos de irritabilidad y enfado, ansiedad, sentimientos de culpa, y también preocupación. Así mismo Taset (2017), señala

que se producen estado de tensión y angustia, síntomas de ansiedad, depresión y labilidad emocional en el que, aunque no hubo un acuerdo familiar, realiza el rol de cuidador. Estos estados de ánimo que surgen mantienen estrecha relación con que la mayoría de tiempo del cuidador los dedica a la supervisión constante del enfermo, lo cual también implica una afectación a su vida social.

2.4.8 Síndrome del cuidador quemado o Burnout

A lo largo del tiempo diferentes autores han dado definiciones sobre el síndrome del cuidador quemado sin embargo la propuesta de Maslach y Jackson (1981), ha tenido una mayor aceptación, ya que mencionan que es una forma inadecuada de asumir un estrés crónico emocional cuyas características principales son la despersonalización, la disminución del desempeño personal y el agotamiento emocional.

El síndrome del cuidador quemado también llamado síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional, síndrome Burnout afecta a la calidad de vida y también a la salud mental del cuidador que lo padece, y en muchas ocasiones a causa del síndrome puede poner en peligro la salud de los pacientes, por lo tanto, están expuestos el cuidador que directamente lo padece y el paciente que es atendido (Gutiérrez , Celis , Moreno , Farias , & Suárez , 2006).

Martínez (2020), también menciona que las personas que sufren de este síndrome pueden llegar a presentar síntomas de estrés, irritabilidad, ansiedad, depresión, insomnio, apatía, dificultad de concentración, cefalea, pérdida de apetito, cansancio, falta de energía, agotamiento continuo, palpitaciones, cambios de humor, labilidad emocional, desesperanza, aislamiento abuso de sustancias nocivas, sentimientos de culpa, dejan sus actividades de ocio y tiempo libre para dedicarte tiempo completo en el cuidado del paciente, manifiestan modificaciones afectivas, presencia de tristeza, dificultad de relajación, aislamiento social y sentimiento de soledad.

Gutiérrez , Celis , Moreno , Farias , & Suárez (2006), señalan que existen tres aspectos fundamentales en el síndrome del cuidador quemado, los cuales son:

1. Agotamiento emocional. Existe una pérdida o disminución de los recursos emocionales del individuo.
2. Despersonalización o deshumanización. Se empiezan de formar actitudes o comportamientos negativos, de insensibilidad o apatía hacia los receptores del servicio.
3. Baja realización personal. Consiste en una percepción negativa del trabajo que están realizando, los afectados se regañan por no alcanzar los objetivos propuestos, con baja autoestima profesional e insuficiencia personal.

Como se mencionó al inicio de este apartado el concepto de cuidador abarca a la persona que vela por la salud tanto física como mental de un individuo que requiere algún grado de dependencia, en este grupo podríamos destacar a recién nacidos, personas con discapacidad, personas convalecientes y también a personas adultas mayores, estos últimos requieren un cuidado especial y su nivel de cuidado será determinado si cursan un proceso de senectud o senilidad.

2.4.9 Senectud

Se entiende como senectud al último periodo natural de la vida humana. Zetina (1999), comenta que la senectud es un proceso inevitable y progresivo en el cual se deteriora la capacidad de adaptarse, reduciéndose la capacidad funcional física y mental, todo esto siendo un proceso natural de la vida. Fase en la que se continúan los procesos característicos de la vejez sin llegar a la falta de vitalidad

3.1 Senilidad

En la senilidad también se produce una disminución de las capacidades mentales y físicas en el adulto mayor, sin embargo, estas deficiencias son ocasionadas por condiciones patológicas creadas por el estrés emocional, accidentes o enfermedades (ciosak, y otros, 2011). Ambos, tanto la senectud o senilidad, requieren intervenciones de salud profesionales, con acciones enfocadas a esta población.

Dentro de la sociedad en la cual vivimos el envejecimiento, culturalmente conocido, se asocia con dependencia, deterioro mental y físico, como incapacidad y

enfermedad. Actualmente la esperanza de vida ha incrementado, lo cual daría paso a la aparición de enfermedades crónicas las cuales ocasionarían diversos grados de dependencia en los adultos mayores, sin embargo, la sociedad también juega un papel importante al momento de condicionar a estos individuos a la pérdida de su participación social inclinándoles por el aislamiento (Prieto, Arias, Villanueva, & Jiménez, 2015).

Actualmente se está produciendo un cambio en los perfiles epidemiológicos en los cuales enfermedades que estaban consideradas como agudas y de muerte inminente, hoy en día son crónicas, que mantienen una esperanza de vida, sin embargo, creándose un nivel de dependencia. Enfermedades como las de daño cerebral (Lesión vascular, trauma encefalocraneal, lesión por hemorragia, enfermedad degenerativa o demencias, como las enfermedades de Parkinson y de Alzheimer, entre otras), mantienen sintomatologías agudas y sobre todo indican un deterioro en la capacidad de autocuidado y autonomía, además menciona que las personas adultas mayores pueden presentar alteraciones a nivel cognitivo y emocional, al presentarse síntomas depresivos, manías, trastornos psicóticos, trastornos de ansiedad, cambios de personalidad, cambios bruscos de humor, apatía, desinhibición, falta de control de impulsos (Zambrano & Ceballos , 2007).

Debido a todas estas problemáticas que surgen en los adultos mayores es necesario que otras personas realicen o ayuden a realizar funciones en las que el adulto mayor ya no es capaz. Estas personas encargadas del cuidado normalmente son integrantes de la familia, los cuales los llamaremos cuidadores primarios y también existen cuidadores secundarios que conllevan una rama profesional, como la enfermería. Los cuidadores primarios o familiares son personas que no reciben algún tipo de remuneración o retribución económica, normalmente son integrantes de la familia directos, como los hijos, los cuales tienen el cargo de asistir o cuidar al paciente y esto conllevando a que el cuidador deje de hacer o crecer en sus planes a futuro u objetivo como es el desarrollo personal (Flores , Rivas , & Seguel , 2012).

Este grupo de cuidadores es de especial atención ya que por ser un cuidado “no profesional” disponen de menos estrategias para hacer frente a dificultades que se presentan por el síndrome del cuidador quemado.

Zepeda y Muñoz (2019), mencionan que el nivel de sobrecarga en un cuidador será relativo al nivel de dependencia de la persona cuidada, el tiempo dedicado al paciente, deterioro cognitivo, y también las características propias del cuidador.

3.1.1 Relaciones sociales

Avendaño, Cifuentes, Torres y Fernández (2017), mencionan que la sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento físico-emocional, en donde se presentan síntomas de estrés y cansancio que afectan primordialmente las actividades de ocio, de libertad, de equilibrio personal y a su vez las relaciones sociales.

En un estudio realizado por Giraldo, Zuluaga & Urbina (2018), en el cual tomaron una muestra de 50 cuidadores a los cuales se les aplicó la escala de **sobrecarga del cuidador de Zarit** con la finalidad de conocer los efectos negativos en diferentes áreas, pudieron encontrar que el 40% de los cuidadores tenían afectadas sus relaciones sociales, el 38% de ellos, algunas veces perturbó su vida social. Estos autores llegaron a la conclusión que, con frecuencia, la mayoría de participantes, tuvo una afectación en sus relaciones sociales debido a que su labor de cuidado diario era por largas horas (más de 12 horas diaria) y como consecuencia, se postergaban o se hacían a un lado sus relaciones interpersonales haciendo que el cuidador se sienta socialmente marginado a causa de su situación, lo que afecta su vida social.

Para hacer frente a problemas de índole social, Parks y Novielli (2000) mencionan que debe existir una red de apoyo social, siendo el primer actor, el apoyo de familiares y amigos en los cuales se ha relacionado de forma positiva y significativa en el momento de reducir niveles de carga y síntomas cognitivos negativos. En concreto, las visitas habituales por parte de otros miembros de la familia, así como la presencia de una fuerte red social establecen niveles más bajos de carga del cuidador.

Rogero (2010) menciona que en el caso de cuidar a una persona dependiente el cuidador tiene a pasar más tiempo dentro del hogar realizando actividades domésticas y por ende el cuidador se limita a tener un esposo para sí mismo.

3.1.2 Necesidad personal

El responsable de mantener el cuidado integro de una persona dependiente, la mayoría de veces queda a cargo de una única persona, para la cual esa actividad se torna extremadamente pesada y estresante (Borghí, De Castro, Marcon, & Carreira, 2013).

De hecho, el cuidador principal experimenta un rompimiento en su modo de vida, caracterizado, por ejemplo, por la inexistencia de límites entre su vida y la del paciente, habiendo, así, menos tiempo para entretenimiento, vida social, familiar y afectiva y, en algunos casos, dificultades económicas. Todo esto creando una ruptura en el individuo frenando parcialmente su evolución personal, postergando sus metas y aspiraciones, creando pensamientos de desesperanza para el futuro, todo eso interfiere en el autocuidado, calidad de vida y pueden surgir sentimientos de depresión, angustia, rabia, tristeza, miedo, culpa y frustración (Cerquera & Galvis, 2014).

Un estudio apunta que esos cuidadores poseen más posibilidades de presentar síntomas psiquiátricos y problemas de salud, entre los cuales hipertensión arterial, desordenes digestivas y respiratorias, depresión, además de experimentar conflictos familiares y problemas en el trabajo con mayor frecuencia, en comparación con personas de la misma edad que no ejercen esa función (Borghí, De Castro, Marcon, & Carreira, 2013).

3.2 Área laboral

Peña, Alvarez, & Melero (2016), menciona que un mayor nivel de estudios del cuidador y el hecho de compaginar el cuidado con la vida laboral contribuyen a aumentar el grado de sobrecarga del cuidador.

Generalmente las personas que tienen como responsabilidad el cuidado de una persona dependiente no mantiene una vida laboral activa, debido a que dirigen la

mayoría de tiempo al cuidado de la persona, esto, además de ser un freno en su evolución profesional, también afectaría en la economía de la persona.

Un estudio realizado por Giraldo, Zuluaga & Urbina (2018), concluyeron que de 50 cuidadores el 52%, esporádicamente, no tuvo dinero necesario para los gastos relacionados con el cuidado y el 32%, con frecuencia mostró afectación en su economía.

3.2.1 Área familiar

Según Rogero (2010), el cuidado familiar es definido tradicionalmente como brindar asistencia a un ser cercano o querido que mantenga algún tipo de dependencia física o psicológica. El cuidado de individuos dependientes puede sobrellevar aspectos dañinos para el familiar, como cambios en el estado emocional y físico, inestabilidad entre la actividad y el descanso, así como la capacidad de afrontamiento individual comprometida.

En el proceso de cuidado, habitualmente asemejamos al cuidador familiar con mujeres ya que son estas las que toleran mayores obligaciones y tienen más tomado el cuidado de la salud como un compromiso exclusivamente suyo. El perfil de un cuidador es de una mujer de 57 años, hija de la persona dependiente, ama de casa, con estudios básicos o primarios, que convive con el paciente más de seis meses al año y brinda cuidado más de tres horas al día o bien lo observa como más de 20 horas diarias (Bello, León, & Covená, 2019).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.2 Modalidad de investigación

La estructura metodológica forma gran parte de esta investigación, trabajaremos con la investigación de campo, documental, descriptiva y un enfoque cuantitativo y será de tipo correlacional.

3.3 Investigación de Campo

Para lograr los objetivos de esta investigación se requiere de una intervención de campo es decir un estudio que se realiza dentro de las empresas, instituciones y en el caso de la investigación planteada se realizara dentro de los Centros Gerontológico. Además, incorporar el trabajo de campo es implementar las técnicas de la observación, misma que permite conocer más de cerca la vida de un individuo, grupo o comunidad con el objetivo de conocer la vida social (Soto & Duran, 2010). Así mismo dentro de la investigación de campo se utilizar las encuestas, entrevistas, historias de vida, etc. ya que es una investigación directa con el objeto de estudio. Finalmente se usa esta metodología ya que dentro del proyecto existen objetivos que deben ser cumplidos en el seno de la familia.

En palabras de los autores Del Cid Pérez; Méndez; Sandoval Recinos (2007), la investigación de campo, se refiere al estudio que se realiza dentro de las empresas o en este caso dentro de los Centros Gerontológicos o que serán investigados.

3.4 Investigación documental

Bernal (2010), sostiene que la investigación documental es el análisis de la información que ya está escrita sobre un tema de estudio con la finalidad de entablar relaciones, diferencias o actualizar el conocimiento de dicho tema. Así mismo en la actualidad la investigación documental es considerada una herramienta fundamental para realizar nuevos estudios o actualizar los conocimientos ya adquiridos (Patiño, 2016).

3.4.1 Nivel o tipo de investigación

3.4.2 Investigación descriptiva

El tipo de investigación es descriptivo, ya que busca la caracterizar el tema del a investigar, donde la información será analizada con el enfoque de crear nuevos conocimientos para brindar mejor atención a los servicios. (Tibana & Duarte, 2009, pág. 8). Cabe mencionar que esta investigación se da cuando ya existen características e información, que ha realizado la investigación exploratoria y para esta investigación se podría usar los métodos cualitativos y cuantitativos (Diaz & Calzadilla, 2016). Finalmente, este tipo de investigación puede ser típico ya que describe las características o comparativo donde se van comparando diferentes estudios que estén relacionados (Müggenburg & Pérez , 2007).

3.5 Enfoque Cuantitativo

Este enfoque es usado al momento de recolectar información numérica por lo general, además el enfoque cuantitativo dentro de una investigación permiten hacer tablas, graficas ya que es una manera más efectiva de recolectar los datos y analizar, asimismo en el enfoque cualitativo no busca cuantificar sino comprender y analizar el fenómeno de estudio (Del Cid Pérez, Mendez, & Sandoval Recinos, 2007, pág. 21).

3.5.1 Hipótesis o ideas a defender

En la perspectiva de Arias (2012), la hipótesis se enmarca en la suposición o da una solución probable al fenómeno de estudio, misma que deberá ser confirmada por los hechos.

- La sobrecarga es producida en el cuidador del adulto mayor a casusa del nivel de la disfuncionalidad familiar.

3.5.2 Población y Muestra

3.6 Población

La población está dirigido a un grupo con características similares o diferentes, mismas que permiten cumplir con los objetivos del estudio de interés, además este grupo o caso tiene que ser accesible y en algunos casos de gran magnitud para poder obtener una muestra del mismo, Así mismo es importante que una investigación parte de una población ya que se puede desmenuzar a una pequeña cantidad la cual será de análisis para otros estudios, cabe mencionar que la población no es solo un grupo de personas sino pueden ser objetos infinitos (Arias, Villasís, & Miranda, 2016).

En el caso de esta investigación se manifiesta que existe un grupo de 60 cuidadoras/es, mismas que pertenecen al grupo de visitas domiciliarias del Cantón Chambo.

Según Jany (1994) citado por Bernal (2010, pág. 161), menciona que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”

En efecto la población lo constituye 120 elementos que son entre adultos mayores, y cuidadores.

3.7 Muestra

Dentro de la investigación tanto la población como la muestra es muy importante ya que nos permite lograr los objetivos planteados sin embargo hay q especificar que la muestra parte como un subconjunto de una población, además, existen diferentes maneras de clasificar o determinar la muestra de un universo. Así mismo para determinar el tamaño de la muestra, existen diferentes maneras y una de ellas es la aplicación de una formula donde se determina el número de personas o cosas que va a ser encuestado o entrevistado (López, 2004).

3.8 Descripción de los instrumentos utilizados

Dentro de esta investigación se utilizó dos instrumentos de gran importancia para lograr los objetivos planteados, es decir se aplicó dos tipos de test uno a los adultos mayores, mismos que pueden dar información sobre funcionamiento familiar y otro las personas que realizan el rol de cuidador para evaluar el nivel de carga que sufre una persona, a continuación, se describe cada uno de los instrumentos.

3.9 Instrumento de funcionalidad familiar FF-SIL

Test que fue creado en Cuba por la autora Isabel Lauro Bernal y con el instrumento de la organización Panamericana de Salud “Como es tu familia” en 1999 sin embargo fue validado por Ramón Florenzano en Chile, con un enfoque cuantitativo. Dentro de la Teoría General de Sistema de Ludwig Von Bertalanffy (1986) nace las bases de la funcionalidad familiar, donde existe la capacidad de adquirir, recibir, transformar las energías que pueden llegar a dar u equilibrio dentro de la funcionalidad familiar. Finalmente, este instrumento permite conocer el a bordo de cada familia ente dilemas que se presenten (Fuentes & Escobar, 2016).

Este test es de escala Likert, se encuentra dentro de la metodología cuantitativa, y al final se suma la puntuación de todos los ítems para diagnosticar el tipo de funcionalidad; dentro del mismo se encuentra los baremos:

Tabla 1: Baremos de la escala de Funcionalidad Familiar

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Elaborado por: la autora

Fuente: (Fuentes & Escobar, 2016)

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL

Tabla 2: Puntuación total de la escala de Funcionalidad Familiar.

Severamente disfuncional	De 14 a 27 puntos
Disfuncional	De 28 a 42 puntos
Moderadamente funcional	De 43 a 56 puntos
Funcional	De 57 a 70 puntos

Elaborado por: la autora

Fuente: (Fuentes & Escobar, 2016)

4.1 Escala de Zarit

La escala de Zarit fue creada con el objetivo de medir la sobrecarga del evaluador, abarcando todas las dimensiones necesarias y siendo una de las más utilizadas a nivel mundial, esta escala consta de 22 preguntas y en orden de Likert, además este instrumento tiene un alto grado de confiabilidad y fue validado en el 2008. (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009). Además del objetivo anterior también tiene como objetivo medir el deterioro de la vida de una persona a nivel social, laboral, familiar y los problemas económicos (Flores , Rivas , & Seguel , 2012).

Tabla 3: Baremos del test de Zarit

Nunca	1
Rara ves	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

Elaborado por: la autora

Fuente: (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009)

Y la interpretación se realizará según la puntuación que arroja el test.

Tabla 4: Puntuación total del test de Zarit

Ausencia de sobrecarga	menos o igual a 46
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	Mas o igual a 56

Elaborado por: la autora

Fuente: (Breinbauer, Vásquez, Mayanz, Guerra, & Millán, 2009)

4.2 Descripción y operacionalización de las variables

Tabla 5 Variable Independiente: La funcionalidad familiar

Definición	Categoría	Indicador de la variable	Ítem	Instrumento
La funcionalidad familiar tiene el objetivo estabilizar y promover el desarrollo dentro de la familia y satisfacer las necesidades de los miembros del núcleo familiar. (Moreno & Chauta, 2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Armonía • Comunicación Familiar • Permeabilidad Familiar • Afectividad familiar • Cohesión familiar • Rol familiar 	<p>Estado emocional equilibrado.</p> <p>Confianza y expresión directa.</p> <p>Aceptar y compartir la información necesaria.</p> <p>Expresión de sentimientos y emociones.</p> <p>Decisiones y apoyo familiar.</p> <p>Distribución de las tareas y responsabilidades.</p> <p>Facilidad para aceptar cambios, costumbres, etc.</p>	<p>Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.</p> <p>En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades</p> <p>Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana</p> <p>Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.</p>	<p>Evaluación del funcionamiento familiar a través del instrumento FF-SIL a los adultos mayores</p>

Elaborado por: la autora

Fuente: (Moreno & Chauta, 2012)

Tabla 6: Variable dependiente: Sobrecarga del cuidador

Definición	Categoría	Indicador de la variable	Ítem	Instrumentos
La sobrecarga se puede caracterizar como por la combinación de exceso de trabajo físico, emocional, aislamiento social, familiar (Cerquera , Granados , & Buitrago , 2012).	Área Social	Relaciones sociales Reuniones sociales	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	Test de Zarit Aplicado a los cuidadores
	Área Personal	Construcción de la propia identidad. Relación de pareja	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
	Área laboral	Estrés laboral Permiso laboral Desempleado	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
	Área Familiar	Abandono familiar Recreación familiar Disfuncionalidad familiar	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia? ¿Siente que su familiar depende de usted?	

Elaborado por: la autora

Fuente: (Cerquera & Galvis, 2014)

4.2.1 Procedimientos de la recolección de información

En efecto dentro de esta investigación se utilizó dos instrumentos como es el Test de Zarit y la Escala de la Funcionalidad familiar FF-SIL, dirigido a los cuidadores y a los adultos mayores que se encuentran en el programa de visitas domiciliarias del cantón Chambo. Para el proceso de recolectar la información se ve necesario plantearse estas preguntas.

¿Para qué?: Conocer la influencia del funcionamiento familiar en el nivel de sobrecarga del cuidador.

¿De qué personas?: Cuidadores de los adultos mayores del programa de visitas domiciliarias del Cantón Chambo.

¿Sobre qué aspectos?: Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador.

¿Quién?: Miriam Llivicura

¿Cuándo?: Junio – marzo 2021

¿Dónde?: Cantón Chambo

¿Qué instrumento se va aplicar?: Test funcionalidad familiar y el test sobrecarga del cuidador.

4.2.2 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados

Dentro del diseño de investigación se forma una estructura que consta de diferentes partes, y en este apartado se detallara el análisis de los datos o resultados obtenidos ya que aquellos son sometidos a un análisis e interpretación para confirmar o no la hipótesis, mismo que se estudiara a través de los datos que fue obtenidos por medio de los test aplicados a los adultos mayores y cuidadores. Además, es importante describir este tema ya que se dará a conocer el proceso de la investigación y la recolección de los datos para dar respuesta a nuestro objetivo de la investigación.

Por lo tanto, el procedimiento de la elección de los instrumentos y programas consiste en

Como primer punto se realizó la consulta bibliográfica y análisis de confiabilidad de los instrumentos que se utilizaron para la aplicación de los tests, tanto a los adultos mayores como a los cuidadores.

Como segundo punto de se realizó la tabulación de datos en el programa tecnológico SPSS

Para plasmar los resultados se realizó:

- Tablas: con la finalidad de sacar la frecuencia y su porcentaje
- Gráfica: a raíz de las tablas se puede plasmar de una manera más sencilla en un gráfico los porcentajes.
- Descriptivo: dentro de este ítem se escribe el análisis y la interpretación de los resultados de cada pregunta.
- Comprobación de la hipótesis mediante el chi cuadrado
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

4.2.3 Aspectos éticos

Con respecto a este aspecto cabe mencionar que los datos son personales y la información es confidencial, los datos obtenidos no son alterados de ninguna manera. Esta recolección de datos se realiza bajo el principio de la confidencialidad, respeto, es decir, se aceptará las respuestas emitidas por cada participante y los datos serán usados solo para fines de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.2.4 Principales resultados

Luego de haber terminado con éxito la fase de levantamiento y recogida de información, se procederá a la fase de tabulación de datos para su posterior análisis. Este proceso dará paso a responder a los objetivos que se ha planteado en el comienzo de la investigación con el fin de poder corroborar la hipótesis o rechazarla. Los datos que serán presentados a continuación estarán representados en tablas estadísticas y gráficos para su mejor comprensión, además de poseer un análisis e interpretación.

TEST DE FUNCIONABILIDAD FAMILIAR

El Test de funcionamiento familiar (FF-SIL), fue creado para medir de forma cuali-cuantitativa la funcionalidad familiar, instrumento que ha sido creado en 1999, mismo que tiene como variables la comunicación, permeabilidad, etc.

Costa de 14 situaciones, correspondiendo 2 a cada una de las 7 variables que mide el instrumento. Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos (Ortega, Cuesta , & Días , 1998),

INFORMACION DEL EVALUADO

¿Edad de los adultos mayores encuestados?

Tabla 7: Edad de los adultos mayores encuestados?

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	65-70	36	60,0%
	71-75	10	16,7%
	76-82	14	23,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

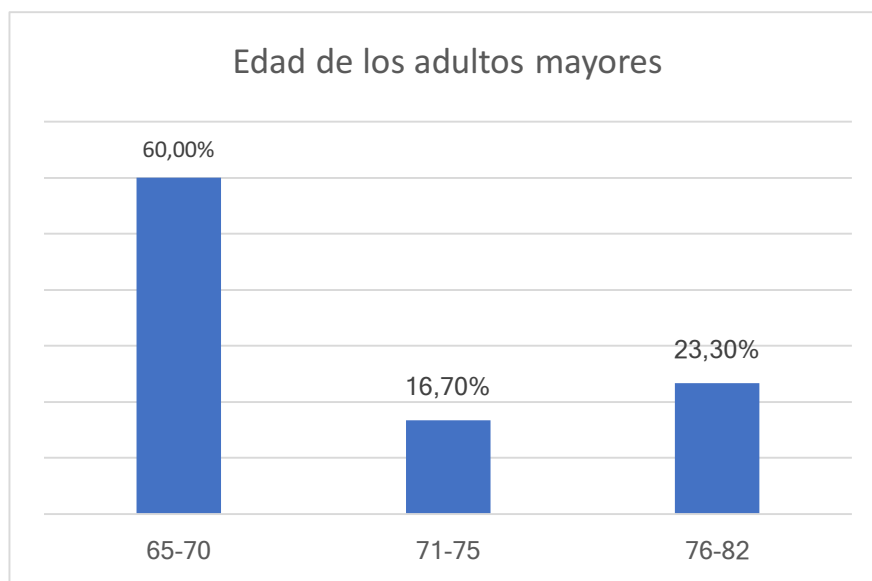


Gráfico 2: Edad de adultos mayores encuestados

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Tomando en cuenta la población seleccionada, resulta que el 60% de los participantes están comprendidos entre las edades de 65-70 años de edad, un 16.7%

oscilan entre edades de 71-15 años de edad y como último un 23.3% de los encuestados están entre la edad de 76-82 años de edad.

Interpretación

Continuando con la interpretación de resultados podemos observar la mayoría de los participantes rondan la edad de 65-70 años, los cuales por ser considerados recientemente en la categoría de adultos mayores, han tenido una mejor comprensión en las preguntas planteadas.

¿Sexo de los adultos mayores encuestados?

Tabla 8: ¿Sexo de los adultos mayores encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	28	46,7%	46,7%	46,7%
	Masculino	32	53,3%	53,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

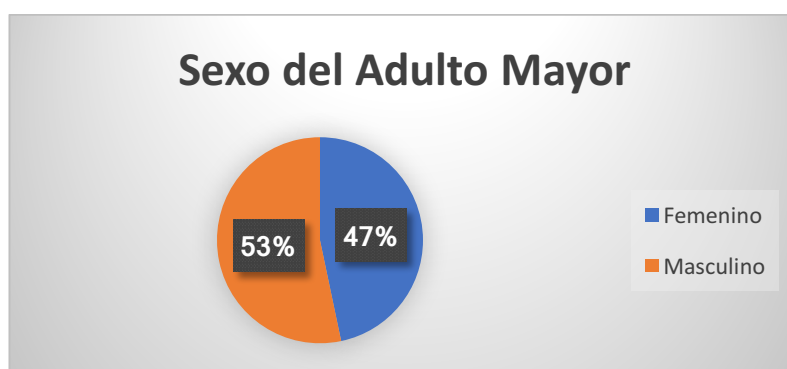


Gráfico 3: Sexo de adultos mayores participantes.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

La mayor parte de la población es de género masculino, representado por un 53,3% correspondiente a 28 participantes, y el otro 47% los cuales vendrían hacer 19 participantes del género femenino.

Interpretación

Continuando con la interpretación en nuestro estudio la mayoría de participantes son del género masculino los cuales permitieron su participación para lograr los resultados esperados.

1. ¿Se toman decisiones para cosas importantes en la familia?

Tabla 9 ¿Se toman decisiones para cosas importantes en la familia?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	8	13,3%	13,3%	13,3%
	Pocas Veces	8	13,3%	13,3%	26,7%
	A veces	25	41,7%	41,7%	68,3%
	Muchas veces	15	25,0%	25,0%	93,3%
	Casi siempre	4	6,7%	6,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

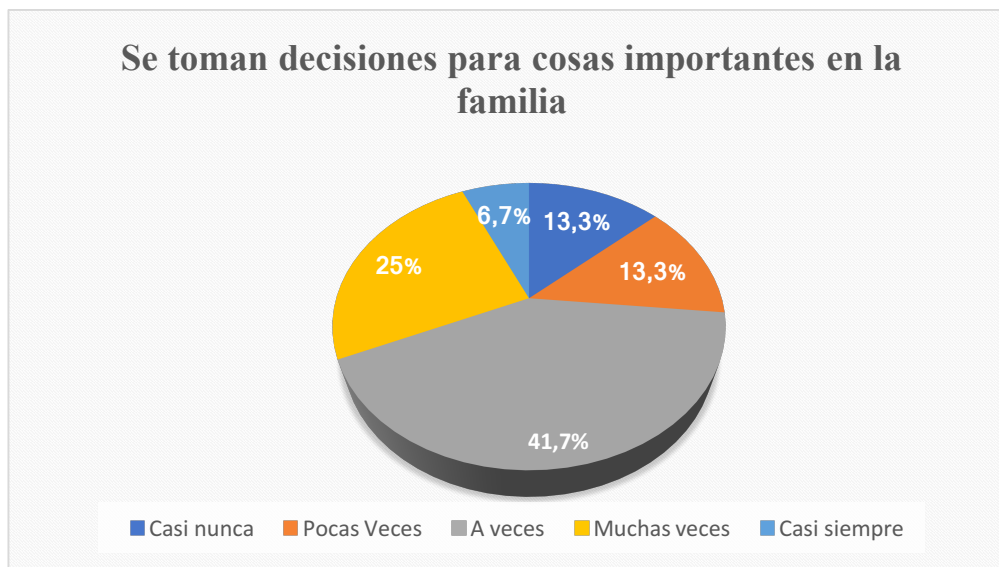


Grafico 4: Se toman decisiones para cosas importantes en la familia.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro de la población resulta que el 13.3% de participantes casi nunca toman decisiones para cosas importantes en la familia al igual que otro 13.3% que señalaron que pocas veces lo realizan. Se puede notar un incremento de porcentaje llegando al 41.7% de participantes que señalaron que a veces toman dichas decisiones y un escaso 6.7% mencionaron que casi siempre realizan esta actividad en familia.

Interpretación

Cogiendo como base los resultados del análisis se puede apreciar que dentro del núcleo familiar no existe frecuentemente la actividad de tomar decisiones dentro de la familia, por lo cual se estaría realizando de una manera individual siendo esto negativo para los vínculos familiares ya que como lo explica Gutiérrez, Díaz y Roman (2014), la familia tiene el objetivo primario de guiar a los miembros que la componen, para enfrentarse al entorno en el cual se desenvolverán en diferentes tipos de aspectos, fortaleciendo así lazos positivos entre ellos.

2. ¿En mi casa predomina la armonía?

Tabla 10. ¿En mi casa predomina la armonía?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	5,0%	5,0%	5,0%
	Pocas veces	26	43,3%	43,3%	48,3%
	A veces	18	30,0%	30,0%	78,3%
	Muchas veces	12	20,0%	20,0%	98,3%
	Casi siempre	1	1,7%	1,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

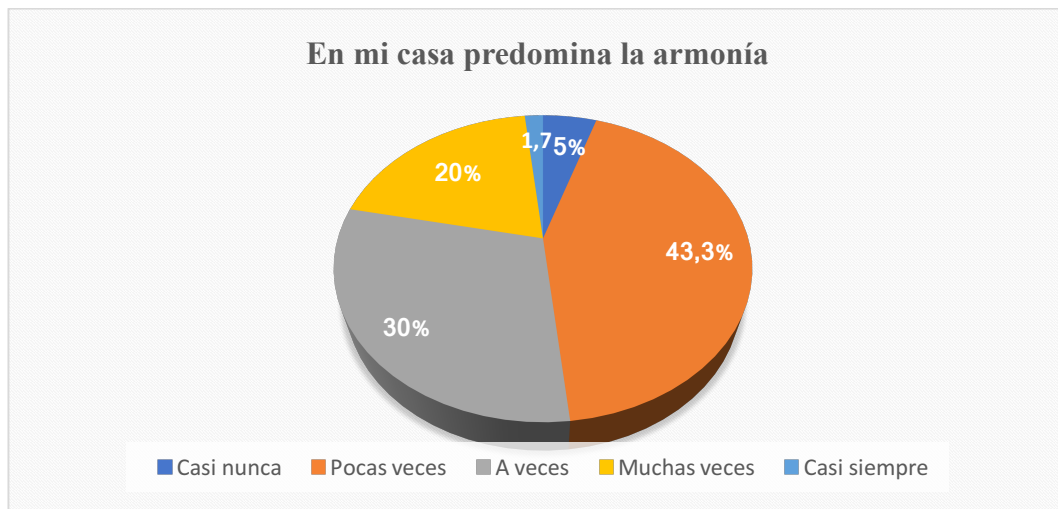


Gráfico 5: En mi casa predomina la armonía.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Tomando como punto de partida podemos notar que de nuestros participantes a quienes se les aplicó el test apenas un 5% menciona que en su casa predomina la armonía, mientras que la mayoría llegando a hacer un 43.3% menciona que pocas veces ocurre este ambiente dentro de su hogar. Un 30% menciona que a veces

ocurren tal vez circunstancias, un 20% señaló que muchas veces en su casa predomina la armonía, y tan solo un 1.7% mencionó que casi siempre.

Interpretación

Siguiendo con el análisis realizado, se puede apreciar que la mayoría de participantes pocas veces mantienen un ambiente de armonía en el hogar lo cual dificultaría las relaciones familiares positivas y cualquier tipo de actividad o acción dentro de ella. Mantener un ambiente de armonía en la familia posibilitaría la cooperación y el buen desarrollo psicológico de cada miembro familiar, así mismo disminuiría sensaciones de estrés evitando interacciones agresivas (Ramos, Tapia, Corral, & Fraijo, 2019). Un ambiente armónico en el hogar influye considerablemente en las características y la conducta de los individuos que habitan en él.

3. ¿En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades?

Tabla 11 ¿En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,3%	3,3%	3,3%
	Pocas veces	9	15,0%	15,0%	18,3%
	A veces	34	56,7%	56,7%	75,0%
	Muchas veces	12	20,0%	20,0%	95,0%
	Casi siempre	3	5,0%	5,0%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)



Grafico 6: Todos cumplen con responsabilidad.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Tomando en cuenta la población seleccionada, resulta que 3.3% de participantes señalaron que casi nunca dentro de su familia los miembros cumplen con sus responsabilidades, de la misma manera apenas un 15% de nuestra población señala que pocas a veces se cumple con las responsabilidades dentro del hogar, y el 56.7% de participantes señalan que dentro de su hogar si cumplen con sus responsabilidades, teniendo como restante apenas un 20% que señalaron muchas veces y apenas un 5% que menciona casi siempre.

Interpretación

Siguiendo el análisis planteado observamos que solo a veces las familias cumplen con sus responsabilidades. Cumplir con las responsabilidades familiares es indispensable para crear una estructura familiar sostenible en el cual cada individuo que conforma la familia cumple un rol específico que nutrirá diferentes aspectos dentro del núcleo familiar, por ejemplo; como se conoce tradicionalmente la madre cumple su responsabilidad de ser cuidadora, para el padre la responsabilidad

familiar está directamente relacionada con la solvencia económica que les permita cubrir las necesidades y sustento familiar (Salguero, 2006).

4. ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?

Tabla 12 ¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	3	5,0%	5,0%	5,0%
	Pocas veces	8	13,3%	13,3%	18,3%
	A veces	30	50,0%	50,0%	68,3%
	Muchas veces	17	28,3%	28,3%	96,7%
	Casi siempre	2	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

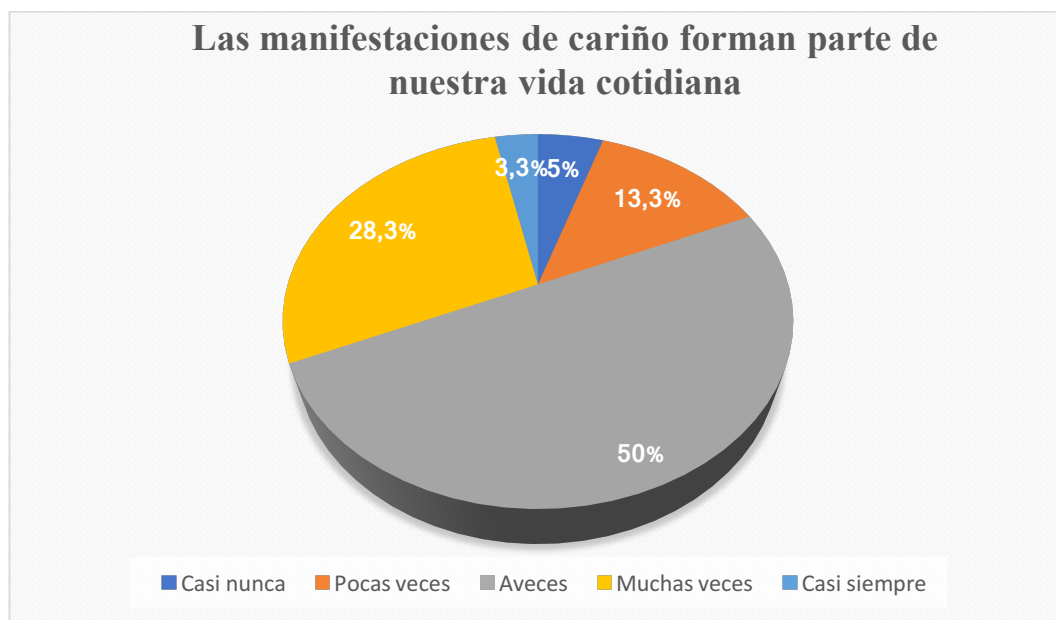


Gráfico 7: Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro del grupo seleccionado, resulta que apenas un 5% de participantes han señalado que dentro de su hogar existen muestras de cariño, de la misma manera un 13.3% han señalado que pocas veces se presentan estas muestras de afecto, sin embargo la mitad de los participantes, equivalente a un 50% mencionan que a veces dentro de su familia existen muestras de cariño, un 28.3% señalaron que muchas veces dentro de su hogar se presentan muestras de cariño y apenas un 3.3% señalaron que estas muestras de cariño son casi siempre.

Interpretación

Las muestras de cariño, afecto y amor dentro de la familia es un gesto sumamente importante que ayuda a la creación de vínculos positivos dentro de la familia y a su vez aporta en la autoestima individual de los miembros. Como lo mencion Pi y Cobián a (2009) el interior de la familia deben satisfacerse las necesidades afectivas de sus partes y se impone lograr un avance armónico e integral; la respuesta afectiva entre ellos recompensa esencialmente la vida familiar, donde las manifestaciones afectivas agradables deben considerarse necesarias y útiles para el normal desarrollo de su estructura. Dentro de nuestro análisis la mayoría de participantes han mencionado que existen muestras de cariño en su hogar.

5. ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?

Tabla 13 ¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,3%	3,3%	3,3%
	Pocas veces	17	28,3%	28,3%	31,7%
	A veces	26	43,3%	43,3%	75,0%
	Muchas veces	11	18,3%	18,3%	93,3%
	Casi siempre	4	6,7%	6,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

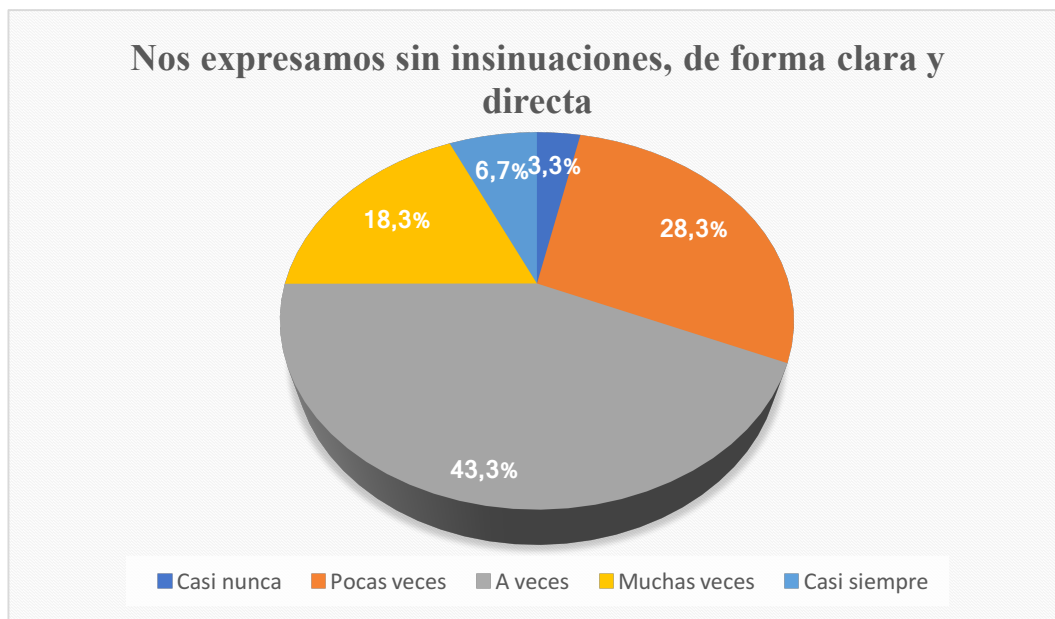


Grafico 8:Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro de nuestra población seleccionada, resulta que apenas un 3.3% de participantes han señalado que dentro de su hogar se expresan con insinuaciones, de una forma no tan clara o indirecta. El 28.3% de la muestra menciona que pocas veces existe expresiones con insinuaciones. Una gran cantidad de participantes equivalente a 43.3% han mencionado que solo a veces se expresan de forma clara y directa, el 18.3% señala a que muchas veces se expresan de forma clara y directa, y apenas el 6.7% se expresa de esa manera casi siempre.

Interpretación

Se puede apreciar que la comunicación familiar no es muy buena dentro del ámbito familiar de los participantes debido a que la mayoría ha señalado que existen expresiones con insinuaciones, comunicación de una forma no clara e indirecta. Daudinot (2012) menciona que la comunicación familiar es un proceso básico y esencial que definirá el modo de existencia de la familia, en el cual se expresan las necesidades e intenciones de los que conforman el grupo familiar generando una

influencia directa en la formación y desarrollo de cualidades del carácter, valores, aspiraciones y sentimientos, además menciona que la comunicación constituye un proceso básico en las relaciones interpersonales.

6. ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?

Tabla 14 ¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	5	8,3%	8,3%	8,3%
	Pocas veces	14	23,3%	23,3%	31,7%
	A veces	22	36,7%	36,7%	68,3%
	Muchas veces	17	28,3%	28,3%	96,7%
	Casi siempre	2	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

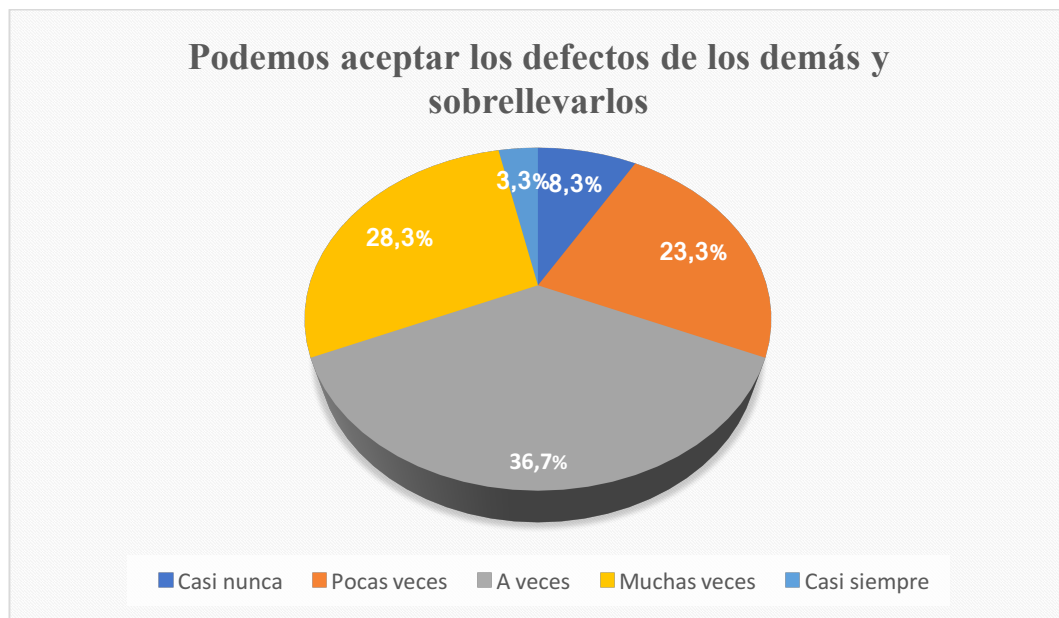


Gráfico 9: Podemos aceptar los defectos de los demás.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro de nuestro grupo, resulta que apenas un 8.3% de participantes han señalado que dentro de su hogar casi nunca pueden aceptar los defectos de los demás. También el 23.3% señala que pocas veces lograr sobrellevar defectos de los demás. Un 36.7% de nuestra muestra en cambio señala que a veces puede hacer frente a los defectos de los demás. Un 28.3% señala que muchas veces puede sobrellevarlo y un 3.3% menciona que casi siempre.

Interpretación

Continuando desde el análisis podemos observar que en las familias no existe una capacidad de aceptación hacia los defectos de los demás y poder sobrellevarlos sin que repercutan en la vida de cada uno. Para que pueda existir una plena aceptación como primer paso se debería empezar aceptando los propios defectos de una persona ya que como lo menciona Salazar (2006) la plena aceptación es acoger, recibir sin poner juicios de valor a la conducta, mostrando un aprecio positivo e incondicional hacia uno mismo o a otra persona. Una plena aceptación es la que comienza por sí mismo, luego los demás y el mundo.

7. ¿Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones difíciles?

Tabla 15 ¿Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones difíciles?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	1	1,7%	1,7%	1,7%
	Pocas veces	16	26,7%	26,7%	28,3%
	A veces	24	40,0%	40,0%	68,3%
	Muchas veces	15	25,0%	25,0%	93,3%
	Casi siempre	4	6,7%	6,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

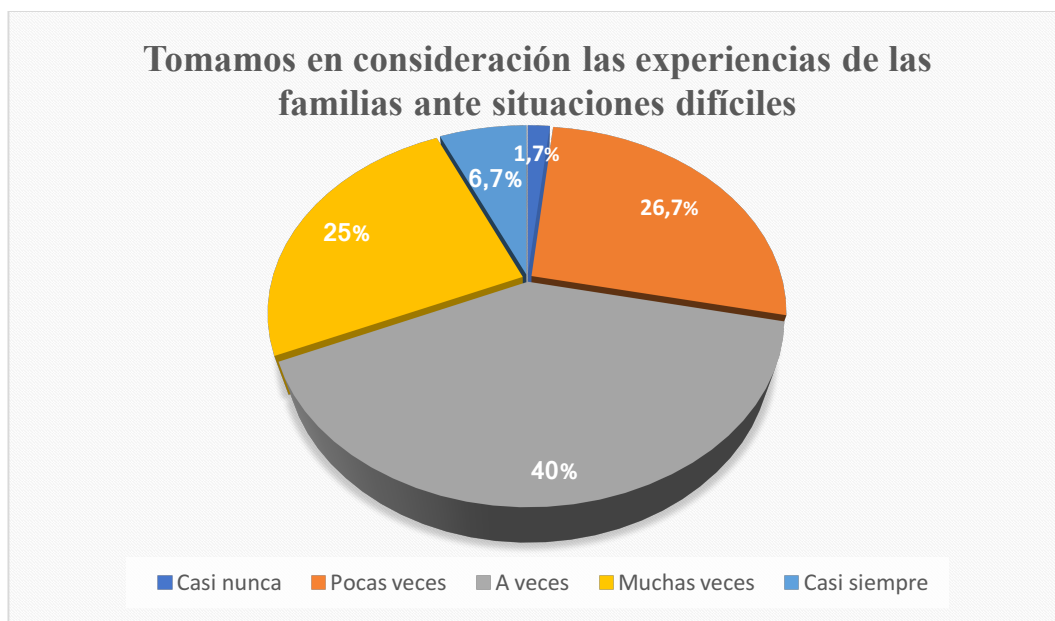


Gráfico 10: Todo Tomamos en consideración las experiencias de las familias ante situaciones difíciles s escuchan las experiencias de otras familias.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro de nuestra población estudiada, resulta que apenas un 1.7% de participantes han señalado que dentro de su hogar al presentarse una dificultad toman en consideración experiencias familiares, siendo la puntuación más baja, y un 40% señala que a veces se toma en consideración experiencias familiares ante situaciones difíciles y solo un 6.7% han mencionado que casi siempre ante situaciones familiares consideran a las experiencias de la familia.

Interpretación

Al realizar la interpretación de los resultados nos indican que la mayoría de familias a veces toman en consideración las experiencias familiares ante situaciones difíciles que se pueden presentar dentro del núcleo familiar o también en el entorno, recordemos que el aprendizaje de un individuo está condicionado en base a la experiencia lo que ayuda cada vez más a la resolución de problemas. Si dentro de una familia no se toma las experiencias, no se podría evidenciar un avance en su integridad, además que las experiencias soportan su conocimiento implícito sobre

algún tema, que puede guiar el comportamiento futuro (Rodríguez , Pérez , & Hernández , 2005)

8. ¿Cuándo alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan?

Tabla 16:¿Cuándo alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	4	6,7%	6,7%	6,7%
	Pocas veces	17	28,3%	28,3%	35,0%
	A veces	20	33,3%	33,3%	68,3%
	Muchas veces	16	26,7%	26,7%	95,0%
	Casi siempre	3	5,0%	5,0%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

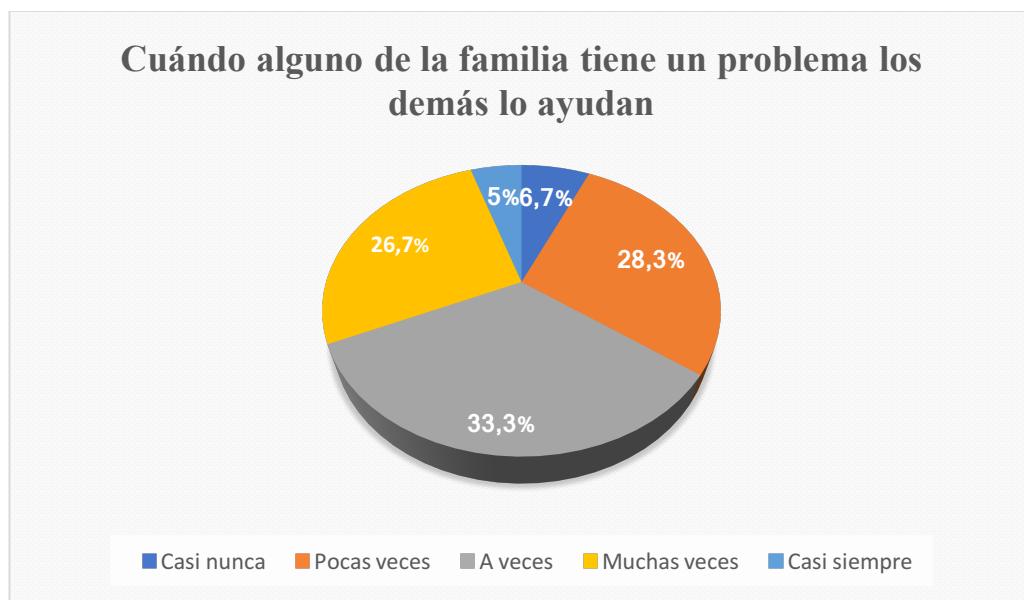


Gráfico 11: Los demás ayudan cuando una familiar tiene problemas.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 6.7% de participantes mencionan que casi nunca un familiar ayuda en algún tipo de problema que se esté cursando. Un 28.3% señala que pocas veces existe la ayuda de algún familia, mientras que un 33.3% menciona que a veces reciben ayuda, mientras un 26.7% señala que muchas veces han obtenido esta ayuda de algún familiar, y apenas un 5.0% ha recibido ayuda casi siempre.

Interpretación

Al realizar una interpretación de los resultados nos encontramos que en la mayoría de familias pocas veces o a veces logran tener ayuda el momento que tienen algún tipo de problema. El apoyo familiar son acciones básicas y necesarias que realizan uno o varios miembros del contexto familiar, que favorecen los procesos de enseñanza y de aprendizaje ante nuevas problemáticas (Fontana , Alvarado , Angulo , Marín , & Quirós , 2009)

9. ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?

Tabla 17: ¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	5	8,3%	8,3%	8,3%
	Pocas veces	19	31,7%	31,7%	40,0%
	A veces	19	31,7%	31,7%	71,7%
	Muchas veces	12	20,0%	20,0%	91,7%
	Casi siempre	5	8,3%	8,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

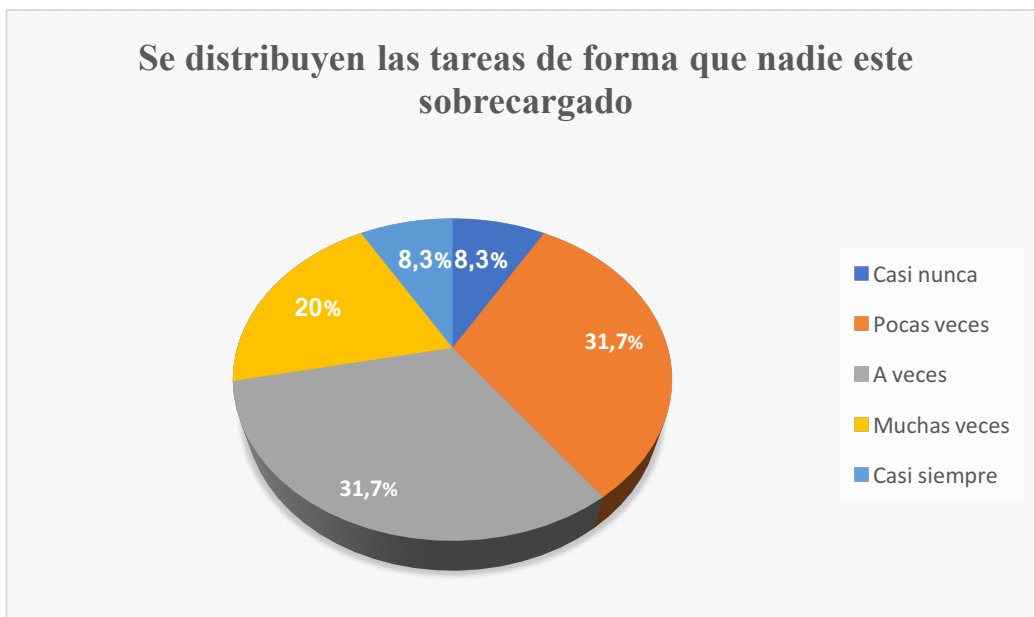


Gráfico 12: Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 8.3% de participantes mencionan que dentro de su hogar las actividades casi nunca son bien distribuidas, un 31.7% señala que pocas veces y a veces existe una buena distribución de tareas, mientras que un 20% menciona que muchas veces se distribuyen las tareas de forma correcta y apenas un 8.3% menciona que casi siempre.

Interpretación

Basándonos en el análisis realizado podemos notar que no existe una buena repartición de tareas dentro del hogar para evitar el sobrecargo sobre algún miembro, a pesar de que hubo participantes los cuales mencionaron que existe un equilibrio de las tareas encomendadas, la mayoría menciono que no existía tal repartición por igual. Por lo cual nos hace pensar que son las mujeres las que realizan la mayor cantidad de tareas en el hogar y siguen siendo en ellas las que recae el mayor peso de la responsabilidad y gestión de las labores familiares (González , 2008).

10. ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?

Tabla 18: ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	6	10,0%	10,0%	10,0%
	Pocas veces	20	33,3%	33,3%	43,3%
	A veces	22	36,7%	36,7%	80,0%
	Muchas veces	11	18,3%	18,3%	98,3%
	Casi siempre	1	1,7%	1,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

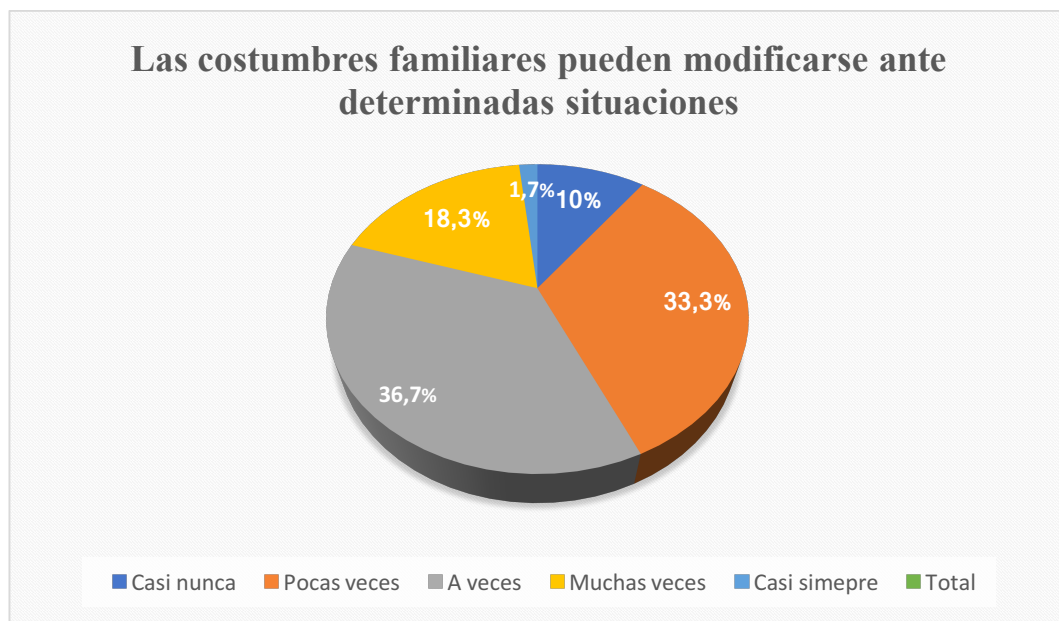


Gráfico 13: Las costumbres familiares pueden modificarse.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 10% de participantes mencionan que dentro de su hogar casi nunca las costumbres se han modificado por alguna situación, se asemeja al 33.3% que señala que pocas veces sus costumbres familiares han sido modificadas. Un 36.7% menciona que a veces han cambiado sus costumbres familiares dependiendo la situación cursada, un 18.3% de participantes señalan que muchas veces sus costumbres han sido modificadas y apenas 1.7% señalan que dependiendo a la situación sus costumbres se modificarán.

Interpretación

Continuando con la interpretación observamos las costumbres familiares mayoritariamente no sufren algún tipo de modificación a pesar de que se presente algún tipo de situación esto debido a que son comportamientos que asumen las familias y que las diferencian de otras (Zeledon , 2004). Cuando las costumbres se transfieren de generación en generación, ya sea de forma característica oral o por medio de conocimientos, estas se convierten en una tradición.

11. ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?

Tabla 19: ¿Podemos conversar diversos temas sin temor?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	6	10,0%	10,0%	10,0%
	Pocas veces	15	25,0%	25,0%	35,0%
	A veces	19	31,7%	31,7%	66,7%
	Muchas veces	18	30,0%	30,0%	96,7%
	Casi siempre	2	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

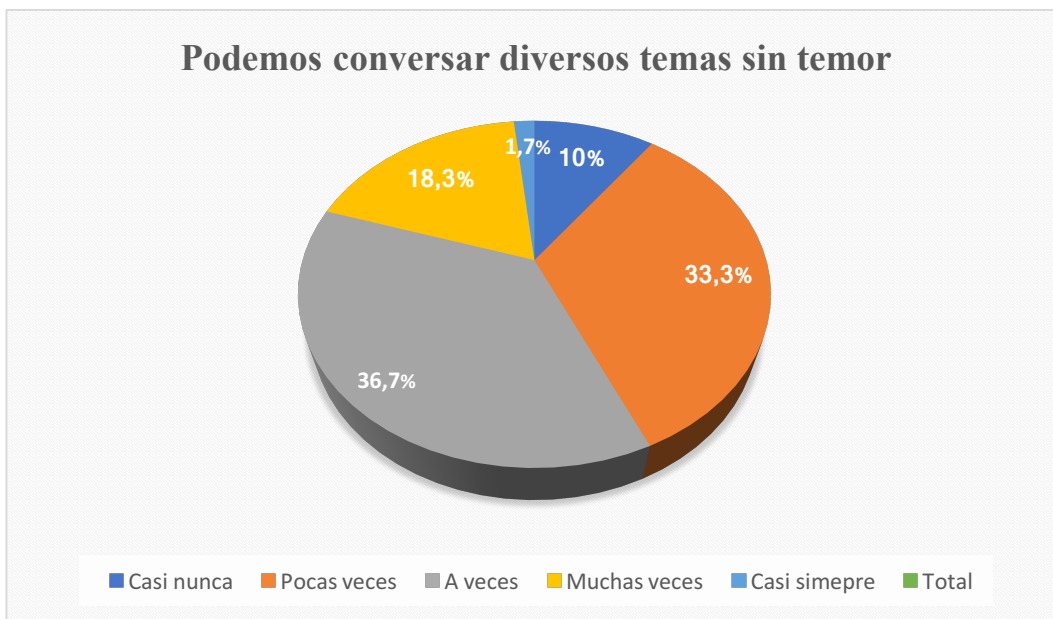


Grafico 14: Podemos conversar de cualquier tema sin miedo.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro del análisis de la población, resulta que un 10% de participantes mencionan que pueden conversar de cualquier tema sin temor, un 25% señala que pocas veces dentro de la familia existe una conversación sin temor, un 31.7% menciona que a veces pueden conversar sin temor, mientras que un 30% menciona que dentro de la familia muchas veces mantienen conversaciones con temor alguno y apenas un 3.3% menciona que casi siempre existen conversaciones sin temor.

Interpretación

Siguiendo con la interpretación podemos observar que no existe una buena comunicación en las familias de nuestra muestra, eso debido a un sin número de situaciones que pueden estar afectando a la comunicación familiar. Según Crespo (2011) debemos construir desde la comunicación, desde el diálogo, una buena práctica y así procurar las condiciones más favorables para que se produzca la transmisión efectiva de valores entre los miembros de la familia.

12. ¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?

Tabla 20: ¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	8	13,3%	13,3%	13,3%
	Pocas veces	9	15,0%	15,0%	28,3%
	A veces	26	43,3%	43,3%	71,7%
	Muchas veces	15	25,0%	25,0%	96,7%
	Casi siempre	2	3,3%	3,3%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)



Gráfico 15: Ante situaciones difíciles de la familia somos capaces de buscar ayuda en otras personas.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 13.3% de participantes han señalado casi nunca buscan ayuda ante situaciones difíciles dentro de la familia, un 15% menciona que pocas veces lo hacen, un 43.3% señala que a veces son las situaciones en las que buscan ayudas en otras personas para resolver problemas familiares, un 25% menciona que muchas veces lo realizan, y apenas un 3.3% señala que casi siempre buscan ayuda.

Interpretación

Continuando con la interpretación podemos observar que la mayoría de los participantes prefieren resolver los problemas familiares dentro del núcleo familiar así evitando buscar ayuda en otras personas.

Los problemas familiares son situaciones que cursan todas las familias en alguna etapa de la vida, sin embargo la manera de resolver dichas problemáticas, establecerán que tipo de estructura familiar han venido llevándola (Batllori , 1993).

13. ¿Los interés y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar?

Tabla 21: ¿Los interés y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	7	11,7%	11,7%	11,7%
	Pocas veces	16	26,7%	26,7%	38,3%
	A veces	19	31,7%	31,7%	70,0%
	Muchas veces	15	25,0%	25,0%	95,0%
	Casi siempre	3	5,0%	5,0%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

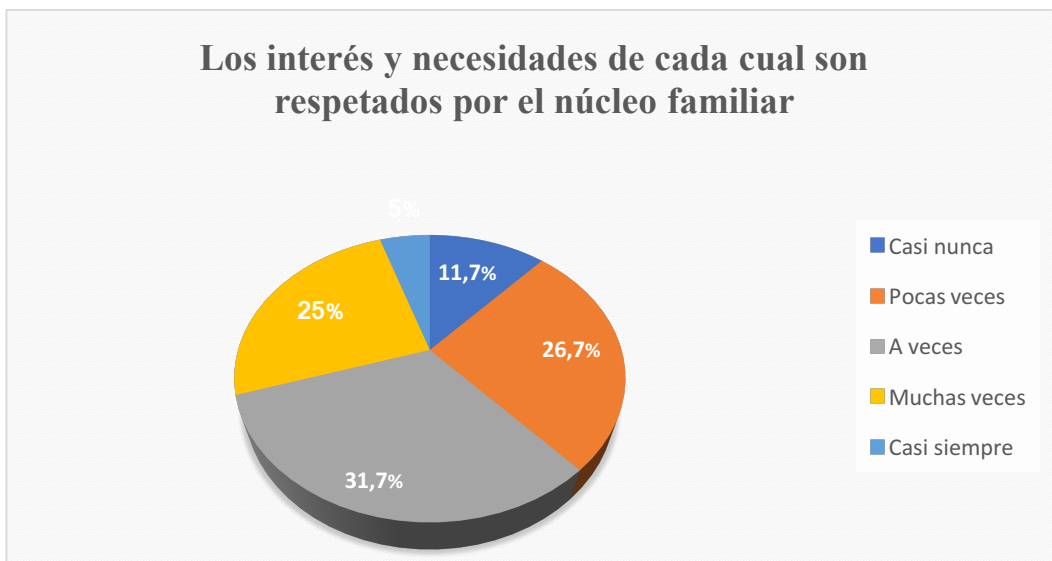


Grafico 16: Los interés y necesidades de cada cual son respetados.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 11.7% de participantes han señalado casi nunca buscan dentro de su hogar los intereses y necesidades son respetados, también un 26.7% de nuestra muestra mencionan que pocas veces son respetados sus intereses, un 31.7 comenta que a veces son respetados sus necesidades, un 25% señala que muchas veces si son respetados sus intereses y necesidades al igual que un 5% que señalaron casi siempre.

Interpretación

Se puede evidenciar que dentro de las familias de los participantes no muestran un respeto por los interés y necesidades de los miembros de dicha familia, por lo cual se estaría estableciendo vínculos negativos o pocos cercanos, sin confianza dentro de las partes que conforman la estructura familiar (Moreno , Arango, & Rogers, 2010).

14. ¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?

Tabla 22: ¿Nos demostramos e cariño que nos tenemos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,3%	3,3%	3,3%
	Pocas veces	1	1,7%	1,7%	5,0%
	A veces	4	6,7%	6,7%	11,7%
	Muchas veces	29	48,3%	48,3%	60,0%
	casi siempre	24	40,0%	40,0%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

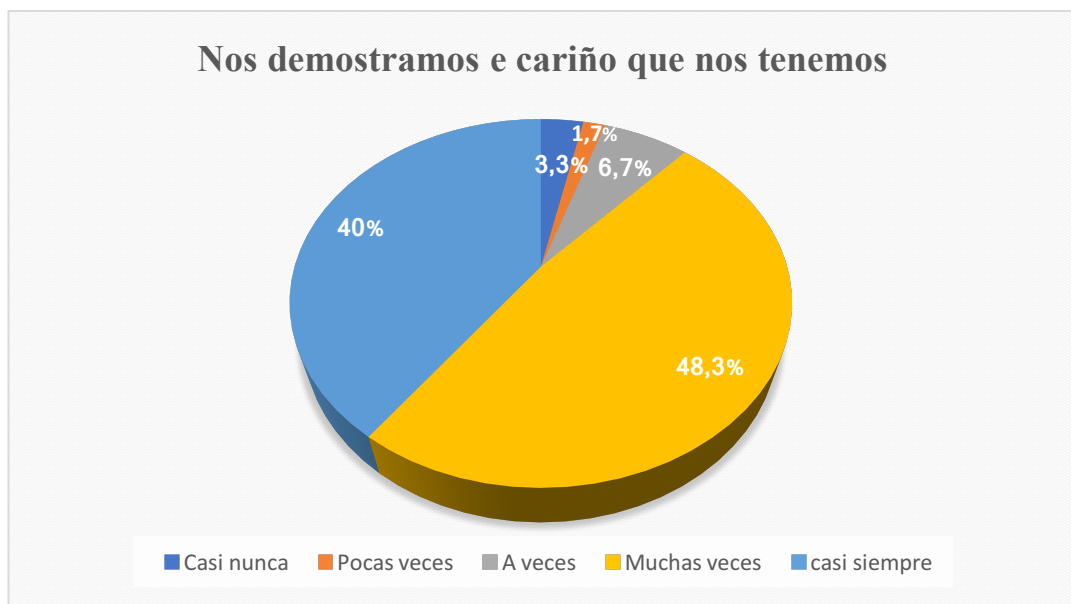


Gráfico 17: Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Los resultados obtenidos nos muestra que un 3.3% de participantes han señalado casi nunca se demuestran el cariño que tienen, un 1.7% señalo que pocas veces existen estas muestras de cariño, un 6.7% estableció que a veces hay muestras de cariño, mientras tanto un 48.3% señalo que muchas veces hay muestras de cariño

en su hogar al igual que un 40% que señalaron casi siempre existen estas muestras de cariño en el hogar.

Interpretación

Siguiendo con la interpretación de nuestro análisis la mayoría de participantes han mencionado que existen muestras de cariño dentro del hogar entre los familiares. Las muestras de afecto o de cariño pueden ser un sin número de acciones o gestos que expresan un sentimiento cálido hacia otra persona, estas pueden ser desde un abrazo a una palabra en modo de alago. Según Pi & Cobian (2009), por medio de la palabra se hace posible la expresión de los propios estados emocionales y el control de la manifestación de estas a través de conductas.

Tabla 23: Resultados de la funcionalidad familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Índice	Funcional	2	3,3%
	Moderadamente funcional	24	40%
	Disfuncional	29	48,3%
	Severamente disfuncional	5	8,3%
	Total	60	100,0%

Fuente: Test de funcionamiento familiar (FFSIL)

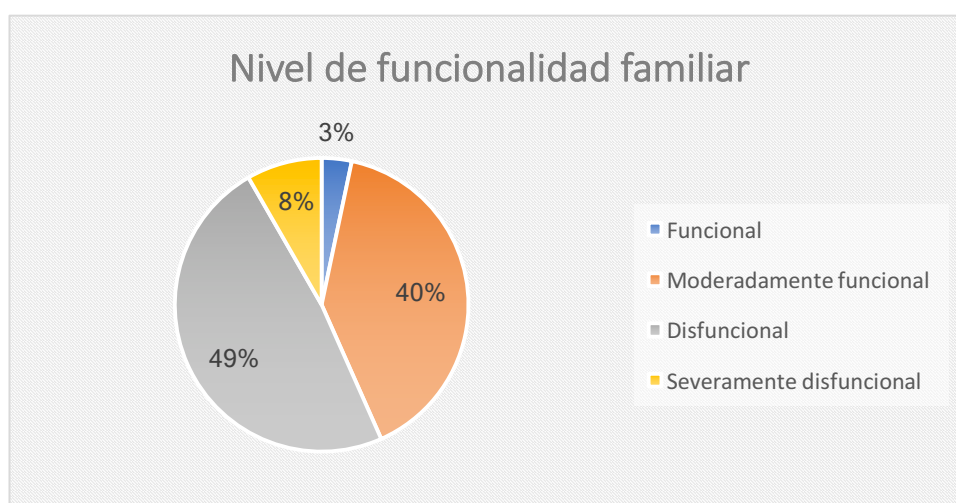


Gráfico 18: Funcionalidad familiar.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Según los resultados obtenidos se puede evidenciar que 24 adultos mayores manifestaron que existe una relación familiar moderadamente funcional es decir, en un 40,% mantienen relaciones moderadas dentro del grupo familiar. Sin embargo existen 29 adultos mayores que manifestaron que no existe una buena relación es decir las relaciones son disfuncionales ya que no ven la presencia de los familiares en todo momentos, dando un 49% de disfuncional. Así mismo se puede observar que existen 2 adultos mayores que manifiestan que dentro del grupo familiar existe buenas relaciones en todas las áreas, dando un 3%.

Interpretación

Dentro de esta investigación a través del test aplicado a los adultos mayores muestran que predomina la disfuncionalidad familiar, este porcentaje se contrasta en el estudio realizado por Pahura (2018) quien aplicó el test APGAR Familiar a los adultos mayores y demostraron que sus familias mantienen una buena funcionalidad en un 55%. Sin embargo, existe concordancia con la investigación realizada en Guayaquil, donde fue aplicado el test FF-SIL funcionalidad familiar a los adultos mayores, demostraron que 24 adultos mayores presentan disfuncionalidad familiar en un 75% (Viteri , Velis , Terranova , & Márquez , 2018) Este hallazgo es de gran importancia ya que se puede partir diciendo que del tipo de funcionalidad familiar depende el nivel de calidad de vida y sobre todo la sobrecarga del cuidador, por esta razón es necesario aclarar que al momento de aplicar el test los adultos mayores expresaban cierto abandono por parte de sus hijos, es decir, no les faltaba la alimentación, aseo personal, administración de medicina en caso de ser necesario, rotación en la dedicación de tiempo de parte de todos los hijos al momento de brindar el cuidado necesario y a pesar de cubrir esas necesidades los adultos mayores sienten la falta de la armonía, ocio, demostración de afecto, falta de comunicación, etc.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Esta escala creada por Steven H. Zarit tiene como finalidad la evaluación del nivel de carga de cuidadores de personas con demencia, su objetivo principal es determinar la carga que experimenta el cuidador mediante una puntuación global, presentando así una concepción unidimensional de la carga además de contener ítems que se representan a distintos aspectos de la carga (Crespo & Rivas, 2015) Montero, et, al. (2014) menciona que la sobrecarga en el cuidador ha dado origen a la creación de diversos instrumentos, sin embargo la que mas prevalece es la escala de Zarit.

La escala costa de 22 ítems reactivos de respuesta tipo Likert, en los cuales los valores de frecuencia que dispone el sujeto para contestar a la escala son entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre).

Información del evaluado

¿Sexo del cuidador?

Tabla 24:Sexo del cuidador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	44	73,3%	73,3%	73,3%
	Masculino	16	26,7%	26,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test escala de sobrecarga del cuidador de zarit



Gráfico 19: Sexo de cuidadores.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

La mayor parte de nuestra poblacion que realiza el rol de cuidador es de género femenino, llegando a ser un 73% correspondiente a 44 personas participantes, y el otro 27% de los cuales vendrían hacer 16 participantes del género femenino que cumplen con el rol de cuidador.

Interpretación

Continuando con la interpretación en nuestro estudio la mayoría de participantes son del género femenino los cuales permitieron su participación para lograr los resultados esperados, este estudio se asemeja al estudio realizado en Mexico donde existe un 11,7% que corresponde a los hombres y en un mayor porcentaje a las mujeres (Lara , Gonzales, & Blanco, 2008).

¿Qué parentesco tiene con la persona que cuida?

Tabla 25 Parentesco con el adulto mayor.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hijo	7	11,7%	11,7%	11,7%
	Hija	38	63,3%	63,3%	75,0%
	Esposa	3	5%	5%	80,0%
	Esposo	5	8,3%	8,3%	88,3%
	otros	7	11,7%	11,7%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test escala de sobrecarga del cuidador de zarit

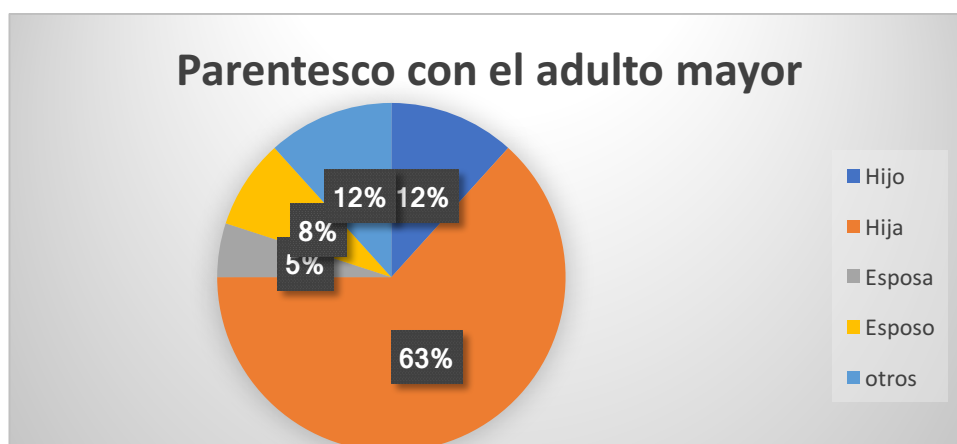


Grafico 20: Qué parentesco tiene con el adulto mayor.

Elaborado por: Llivicura, M. (2021)

Análisis

Dentro de nuestra estudio, resulta que el 11,7% de participantes son hijos que llevan el cargo de cuidador, un 63,3% de los cuidadores el parentesco que llevan, es ser la hija, un 5% señalan que como esposos ejercen el cargo de cuidador, apenas un 3% corresponde a esposas que cumplen el rol de cuidadores y finalmente en otros se encuentra el 11,7% que cuidan del adulto mayor.

Interpretación

Continuando con nuestra interpretación podemos observar que en la mayoría de casos quien asume el rol de cuidador de una persona es la hija. Dentro de nuestra sociedad normalmente asemejamos el cuidado familiar a las mujeres como manifiesta los investigadores Bello, León & Covena (2019) las mujeres cumplen el rol de madre, hija y cuidadora a la vez por el hecho de ser mujer ya que sienten un compromiso de cuidar del bienestar de su madre o padre. Dentro de este estudio también prevalece el sexo femenino en un 94,4% que cumple el rol de cuidar y en un menor porcentaje el sexo masculino cumple este rol (Bello, León, & Covena, 2019), Así mismo existe una relación con el estudio realizado por Lara, Gonzales & Blanco (2008) donde el parentesco del cuidador, la mayoría son las hijas en un 68,3% y seguido de esto se encuentran los hijos.

¿Estado civil de los cuidadores?

Tabla 26: Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	12	20,0%	20,0%	20,0%
	Casado	42	70,0%	70,0%	90,0%
	Divorciado	6	10,0%	10,0%	100,0%
	Total	60	100,0%	100,0%	

Fuente: Test escala de sobrecarga del cuidador de zarit

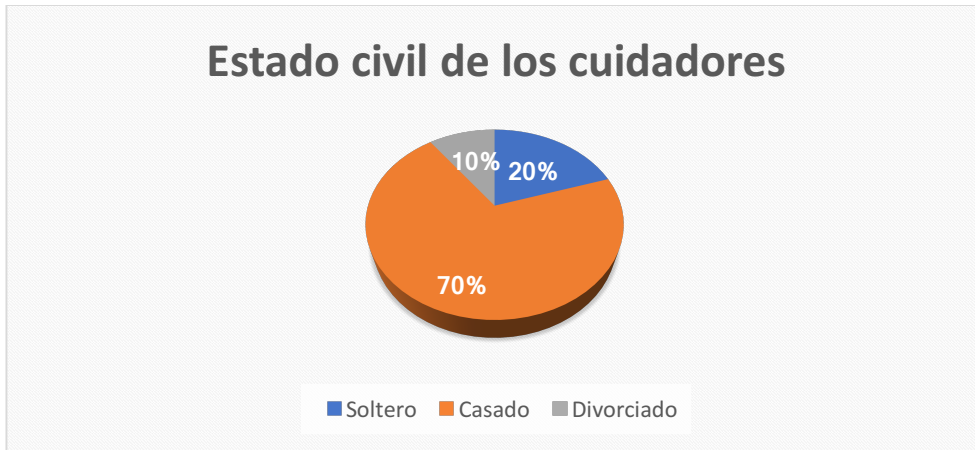


Grafico 21: Estado civil.

Elaborado por: Llivicura, M. (2020)

Análisis

Tomando como criterio nuestro grupo un 20% de participantes tienen un estado civil de solteros, un 70% de la muestra correspondiente a 47 participantes mantienen un estado civil de casados, mientras un 10% señalan estar divorciado.

Interpretación

Dentro de la muestra seleccionada, la mayoría de participantes mantienen un matrimonio dentro del hogar, y apenas un porcentaje menos se encuentra separado de su pareja.

¿Edad de los cuidadores?

Tabla 27: Edad de los cuidadores

		Frecuencia	Porcentaje
EDAD	20-30	7	11,7%
	31-40	30	50,0%
	41-50	17	28,3%
	50-60	5	8,3%
	61-70	1	1,7%

Total	60	100,0%
-------	----	--------

Fuente: Test escala de sobrecarga del cuidador de zarit

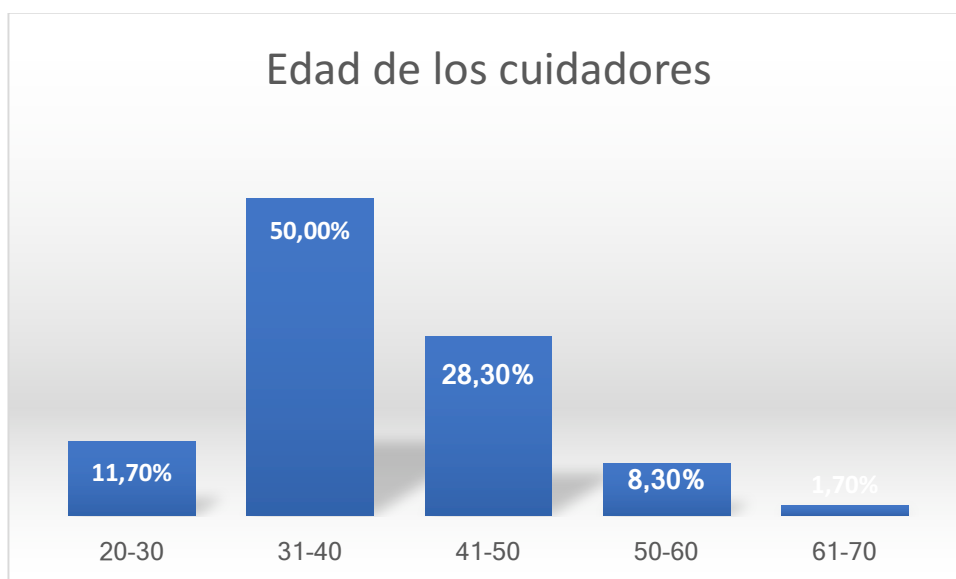


Grafico 22: Edad de los cuidadores.

Elaborado por: Llivicura, M. (2020)

Análisis

Tomando en cuenta la población seleccionada, resulta que el 11.7% oscilan entre la edad de 20-30 años, un 50% que corresponden a 30 participantes se encuentran dentro de la edad de 31-40 años, un 28.3% entran en el rango de edad de 41-50 años, un 8.3% se encuentran las personas que están entre la edad de 50 a 60, finalmente el 1,7% equivale a un participante entra en la edad de 61-70 años.

Interpretación

Teniendo en cuenta nuestro análisis vemos que existe una gran parte de la población rodeando las edades de 31 a 40 años de edad, por lo cual la mayoría de cuidadores son personas jóvenes-adultos.

Tabla 28: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausencia de sobrecarga	26	43,3%
	Sobrecarga ligera	21	35,0%
	Sobrecarga intensa	13	21,7%
Total		60	100,0%

Fuente: Test escala de sobrecarga del cuidador de zarit

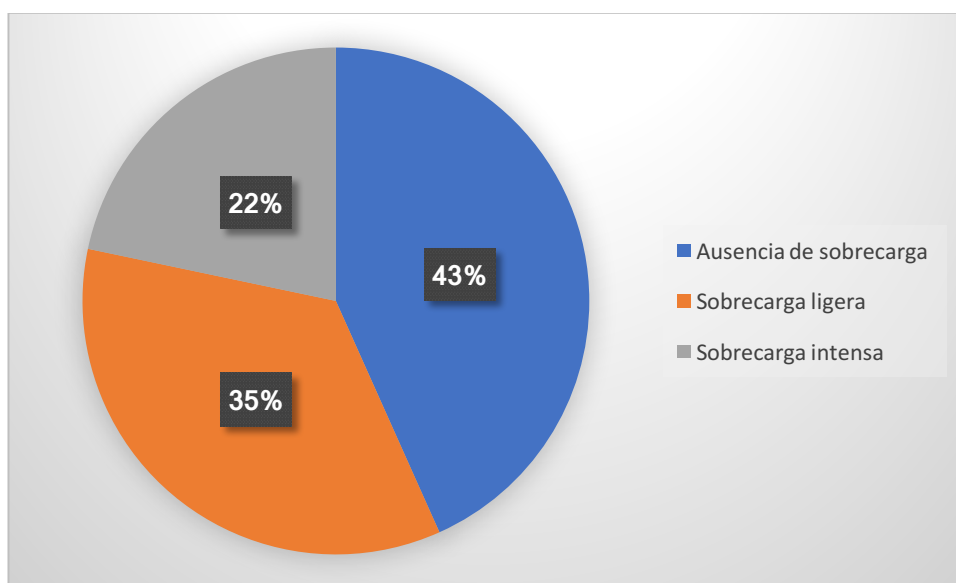


Gráfico 23: Sobrecarga del cuidador de Zarit

Elaborado por: Llivicura, M. (2020)

Análisis

Tomando en cuenta la población seleccionada, resulta que el 43.3% no sufren de sobrecarga de cuidador, es decir 26 personas se encuentran dentro del rango de la ausencia de sobrecarga mientras un 35% reflejo que sienten una sobrecarga ligera, y un 22% que corresponde a 13 participantes reflejaron una sobrecarga intensa.

Interpretación

Siguiendo con el análisis de la sobrecarga en cuidadores dentro de la población, se puede observar que casi la mitad de la población estudiada no sufre de sobrecarga del cuidador, sin embargo hay que tomar en cuenta que no hay una gran diferencia entre las personas de sobrecarga ligera y las personas que presentan sobrecarga intensa ya que los resultados no son tan variados, sin embargo no hay que descuidar

los casos en los cuales han presentado sobrecarga ligera e intensa ya que esta puede comenzar por la presencia ocasional de síntomas como ansiedad, temor, sentimiento de culpa, irritabilidad, tristeza, alteraciones a la salud y sensación de impotencia los cuales pueden seguir agravándose llegando a convertirse en una sobrecarga intensa y a su vez llegando a perjudicar el estilo de vida del cuidador (Camacho , Hinostrosa , & Jiménez , 2010). Además, hay que tomar en cuenta el tiempo dedicado al cuidado del paciente, ya que se podría dar la situación que dentro de nuestros 60 participantes existan diferencias de horarios de cuidado directo, por lo cual, entre más tiempo con el paciente, más síntomas de sobrecarga resultando un deterioro gradual en el estilo de vida. El cuidador progresivamente aumenta el tiempo de cuidado a la persona y disminuye el tiempo de descanso para él, con tendencia a la sobreprotección, lo que implica mayor tiempo, trabajo y dedicación, enfrentando los riesgos asociados a estrés y/o agotamiento (Flores , Rivas , & Seguel, 2012).

En comparación a la investigación realizada por los autores Méndez, Morales, & Fuentes (2016) se puede observar la similitud con esta investigación ya que más de la mitad de las personas encuestadas corresponden a sexo femenino y en relación al parentesco son hijos o hijas del adulto mayor, sin embargo, con respecto a la sobrecarga del cuidar, en el estudio antes mencionado existe una diferencia ya que existe menor porcentaje de ausencia de sobrecarga y mayor porcentaje de sobrecarga ligera e intensa.

Afortunadamente para la mayoría de participantes su resultado ha reflejado una ausencia de sobrecarga debido a que dentro de su familia existan turnos de cuidado por cada familiar y así evitando que todo el peso del cuidado recaiga sobre un integrante específico. Además, existen cuidadores quienes manifestaron que no sufría de sobrecarga ya que se apoyaban entre sí, pero lo que más llamo la atención al momento de aplicar el test es que los familiares informan que el dilema se presenta al llegar a tener problemas de su salud ya que requiere de más tiempo y dinero, sin embargo manifiestan que sus familiares apoyan de manera incondicional lo que evita que los cuidadores sientan una sobrecarga o responsabilidad solo de ellos ya que el apoyo económica facilita todo al momento de pasar por esta situación. Así mismo existe familias que manifiesta la relación inestable entre

algunos miembros de la familia y su progenitor ya sea por problemas pasados o por ser familias separadas lo cual no ha influye en la relación de hermanos y en la responsabilidad del cuidado.

Finalmente, a través de este estudio se puede observar que no es necesariamente tener buenas o malas relaciones para demostrar la responsabilidad que tienen con sus padres.

4.2.5 Verificación de hipótesis

Planteo de hipótesis

4.2.6 Modelo lógico

H₀: No hay diferencia estadística significativa entre la sobrecarga del cuidador y la disfuncionalidad familiar en el grupo de adultos mayores del programa de visitas domiciliarias GAD Municipal Chambo.

H₁: Si hay diferencia estadística entre la sobrecarga del cuidador y la disfuncionalidad familiar en el grupo de adultos mayores del programa de visitas domiciliarias GAD Municipal Chambo.

5.1 Modelo Matemático

H₀: O=E

H₁: O≠E

5.2 Modelo Estadístico

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

6. Regla de decisión

$$1-0,05=0,95 \quad \alpha =0.05$$

$$\text{gl: } (C-1) (B-1)$$

$$\text{gl: } (3-1) (4-1) = 6$$

AL 95% y con 6 gl χ^2_t es igual a 12,60

Acepta la hipótesis nula si, χ^2_c es menor o igual a χ^2_t , caso contrario se rechaza con un α de 0,05 y 6 gl.

6.5.1 Cálculo de χ^2

Tabla 29: Presentación de los datos de frecuencia observada.

Tabla cruzada Nivel de funcionalidad familiar*Nivel de sobrecarga		Nivel de sobrecarga			Total
		Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga ligera	Sobrecarga intensa	
Nivel de funcionalidad familiar	Severamente funcional	4	0	1	5
	Disfuncional	7	14	8	29
	Moderadamente funcional	13	7	4	24
	Funcionalidad	2	0	0	2
Total		26	21	13	60

Fuente: Test del funcionamiento familiar (FF-SIL) dirigido para adultos mayores y escala de Zarit dirigido para los cuidadores de los adultos mayores.

Elaborado por: Llivicura, M, (2021)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,479a	6	,075
Razón de verosimilitud	,917 6	6	,031
Asociación lineal por lineal	1,456	1	,228
N de casos válidos	60		
a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,43.			

6.5.2 Cálculo mediante software:

El cálculo estadístico se lo realizó mediante el uso del programa SPSSStatistics cuyo resultado es el siguiente.

χ^2_c (11,47856) y p-value de 0,24433 con 6 gl y un α 0,05

Conclusión

Como el valor del Chi cuadrado calculado (χ^2_c) (11,47856) es menor a 12,60 con 6 grados de libertad y un α de 0,05, se ACEPTA la hipótesis nula y se RECHAZA la hipótesis alterna, es decir, “No hay diferencia estadística significativa entre la sobrecarga del cuidador y las decisiones sobre cosas importantes de la familia en el grupo de adultos mayores del programa de visitas domiciliarias GAD Municipal Chambo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.5 Conclusiones

Después de un breve análisis de la información obtenida a través de la aplicación de test tanto a los adultos mayores como a las personas que cumplen el rol de cuidadoras, mismo que fue necesario para obtener nuevos conocimientos, se determina la percepción del adulto mayor ante las relaciones familiares y la percepción del cuidador en cuanto a la responsabilidad como hijos.

- La funcionalidad familiar no incide sobre la sobrecarga del cuidador, esto se logra determinar a través de la aplicación del test para determinar el nivel de funcionalidad familiar y dando como resultado un mayor porcentaje a la disfuncionalidad familiar, sin embargo, en el estudio del nivel de sobrecarga se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje la ausencia de sobrecarga es decir no incide la funcionalidad familiar en la producción de la sobrecarga del cuidador
- Si existe disfuncionalidad familiar ya que a través del test se pudo evidenciar que no existe una buena relación entre padres e hijos, así mismo los adultos mayores manifiestan que las relaciones entre padres e hijos no es la mejor ya que por situaciones de trabajo, familia y economía, no pueden estar pendiente del adulto mayor las 24 horas, sin embargo, manifiestan que tienen hijos que, si se hacen responsables de cubrir las necesidades del mismo, finalmente el adulto mayor manifestó que cubrir económicamente las necesidades de salud, medicación y alimentación no es suficiente ya que ellos desean que exista más unión familiar.
- Además, se evidencio que, dentro de la aplicación del test a los adultos mayores, predomina el sexo masculino en un 53%, quienes fueron encuestados para determinar si existe disfuncionalidad familiar, el promedio de la edad de los adultos mayores que fueron encuestados se encuentra entre los 65 a 70 años, personas que se encuentran en óptimas condiciones para responder las encuestas.

- En cuanto al nivel de sobrecarga se puede evidenciar que el 43% presentan ausencia de sobrecarga, sin embargo, si se suma la sobrecarga ligera e intensa se puede manifestar que si existe sobrecarga en el cuidador del adulto mayor. Cabe mencionar que algunos cuidadores mencionaron que mientras exista más apoyo por parte de los familiares habrá menos sobrecarga.
- De los 60 cuidadores el 73,3% es decir 44 cuidadores son de sexo femenino y el promedio de la edad se encuentra entre los 31 a 40 años, y en un 63,3% de los cuidadores son hijas quienes dedican más tiempo al cuidado de los adultos mayores.

6.4 Recomendaciones

1. Debido a que no existe la influencia de la funcionalidad familiar y la sobrecarga del cuidador, es importante que las partes que fueron encuestadas puedan tomar consciencia de esta realidad y de esta manera puedan promover la corresponsabilidad en el cuidado al adulto mayor y la importancia de mantener buenas relaciones entre madre y/o padre e hijos.
2. Es importante realizar una investigación más a profundo sobre las relaciones familiares para determinar los factores por los que se da disfuncionalidad familiar.
3. En vista de que existe un porcentaje mayor entre la sobrecarga ligera e intensa se recomienda generar un plan de intervención socioeducativo con el objetivo de disminuir la sobrecarga producida en cada uno y finalmente para las personas que presentan ausencia de sobrecarga se puede prevenirla.
4. Implementar un plan de trabajo para alivianar la sobrecarga que presenta el cuidador y de esta manera todos los miembros de la familia puedan contribuir en este proceso.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

- **TEMA**

Plan de intervención socioeducativo para cuidadores del adulto mayor del proyecto Visitas Domiciliares del Cantón Chambo.

- **DATOS INFORMATIVOS**

Beneficiarios: Cuidadoras/es de los adultos mayores del proyecto Visitas Domiciliares del Cantón Chambo.

Ubicación

Provincia: Chimborazo

Cantón: Chambo

Tiempo de ejecución: cuatro meses durante el 2021

Responsable: Lcda. Miriam Llivicura

Modalidad: Visitas domiciliarias

- **Antecedentes**

El cuidador es aquella persona que dedica su tiempo de forma voluntaria al cuidado de una persona independiente o dependiente por diferente situación.

A través de la investigación realizada se puede constatar la falta de información sobre todo con respecto a las responsabilidades que cada familiar debe cumplir con relación al cuidado del adulto mayor. Cabe mencionar que dentro de esta investigación no existe gran parte de cuidadores que sufran de sobrecarga intensa, sin embargo, se ve la necesidad de educarlos ya que por falta de conocimiento hay un grupo de personas que sufren de sobrecarga ligera e intensa.

Además, se ha observado que el cuidador se caracteriza por ser mujer y generalmente son las hijas quienes asumen el rol de cuidador, así evitando que esta persona se desarrolle al 100% en todos los ámbitos de su vida.

- **Justificación**

En base a la investigación que se ha realizado se ve la necesidad de implementar un plan socioeducativo, ya que ejercer el rol de cuidador podría generar consecuencias que perjudiquen la salud o cualquier otra área de la vida del cuidador, a través de esta propuesta se podrá brindar apoyo a las personas que sufren de sobrecarga ligera e intensa y de la misma manera se puede evitar que se llegue a dar la sobrecarga en las cuidadoras del Cantón Chambo.

El aporte de esta intervención es generar estrategias para saber sobrellevar las responsabilidades entre los miembros de la familia y consideramos que brindar apoyo social puede fortalecer una mejor calidad de vida de la persona cuidadora.

- **Objetivos**

6.1 General

1. Generar estrategias de apoyo para mejorar las relaciones familiares y sobrellevar el rol del cuidador.

7. Específicos

1. Identificar los factores que producen la disfuncionalidad familiar a través del test APGAR Familiar.
2. Incrementar habilidades y conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor para evitar la sobrecarga del cuidador.
3. Fortalecer las redes de apoyo para compartir las responsabilidades del cuidado.
4. Buscar alternativas de tiempo libre para que el cuidador retome su vida personal.

PRIMERA FASE

INTERVENCIÓN EN LAS RELACIONES FAMILIARES

Objetivo: Evaluar los factores que produzcan la disfuncionalidad familiar

Desarrollo: Aplicar el test APGAR Familiar para determinar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de los miembros de la familia.

En base a la nómina que mantiene el programa de visitas domiciliarias se realiza la visita domiciliaria para aplicar el test.

A través de la identificación de los factores se realizará la intervención para generar estrategias para tener más familias funcionales y menos disfuncionales.

La primera fase se ejecutará durante dos meses.

SEGUNDA FASE

INTERVENCIÓN EN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Objetivo: Sensibilizar a los familiares para generar una corresponsabilidad en el cuidado del adulto mayor.

Desarrollo: la capacitación se realiza mediante un conversatorio entre los miembros de la familia de los temas planteados.

Estas actividades se realizarán durante el mes, un tema por semana.

Temas:

1. Cómo se produce la sobrecarga.
2. Cómo funciona la ley del adulto mayor.
3. Cómo reducir el nivel de sobrecarga
4. La importancia de la corresponsabilidad familiar.

TERCERA FACE

PLAN DE TRABAJO PARA EL CUIDADOR

Objetivo: Generar un cronograma de actividades para disminuir la sobrecarga del cuidador

Desarrollo: Dentro de esta fase se solicitará la presencia de todos los integrantes de la familia para realizar el plan de trabajo del cuidador con el objetivo de minimizar la sobrecarga que padece o evitar la misma.

Además, dentro de estas actividades se realizarán historias de vida, escucha activa, participación activa y finalmente se escuchará las propuestas de cada miembro de la familia con la intención de generar un cronograma de apoyo en el cuidado del adulto mayor.

- 1.- Determinar los roles que desempeña dentro del núcleo familiar.
- 2.- Determinar las necesidades físicas y emocionales.
- 3.- Determinar qué actividades desea compartir durante el cuidado del adulto mayor.
- 4.- Planificar actividades para fortalecer los lazos afectivos entre el cuidador y el adulto mayor.
- 5.- Programar el horario y las actividades del rol del cuidador que se va a compartir con los familiares.

- **Anexo**

Anexo 1: Formato de test de evolución del funcionamiento familiar según el instrumento FF-SIL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRIA DE TRABAJO SOCIAL
AMBITO LABORAL

1.- Datos Generales

Edad:Sexo: Encuestado N.....

Fecha de aplicación:

EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL INSTRUMENTO FF-SIL

Puntuación: Casi nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) casi siempre (5)

	PREGUNTAS	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Se reúnen para tomar decisiones importantes de la familia.					
2	En la casa todos tienen una buena relación					
3	En la casa cada uno cumple con sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de su vida diaria.					

5	La comunicación es de forma clara y directa					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Todos escuchan las experiencias de otras familias ante las situaciones difíciles					
8	Los demás ayuda, cuando un familiar tiene problemas					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11	Podemos conversar de cualquier tema sin miedo					
12	Ante situaciones difíciles de la familia, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13	Los interés y necesidades de cada cual son respetados por toda la familia					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 2 : Formato de escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRIA DE TRABAJO SOCIAL
AMBITO LABORAL

1.- Datos Generales

Edad: Sexo: Estado civil:

Parentesco: Encuestado N:

Fecha de aplicación:

**ESCALA DE SOBRECARGA
DEL CUIDADOR DE ZARIT**

Puntuación

0 nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Bastantes veces 4 Casi siempre

	PREGUNTAS	RESPUESTA
1	¿Usted piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Piensa usted que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	

3	¿Usted se siente cansado por tener que realizar dos actividades como es el cuidado de su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente molesto cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que dedicar mucho tiempo al cuidado del familiar afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente miedo por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar solo depende de usted?	
9	¿Se siente estresado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ve afectado por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no puede tener la vida privada debido a su familiar?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	
13	¿Usted siente vergüenza al invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	

14	¿Piensa usted que su familiar espera que solo usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Piensa usted que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que no podrá cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que comenzó a cuidar de su familiar?	
18	¿Desearía poder compartir la responsabilidad del cuidado de su familiar con otras personas?	
19	¿Siente usted que inseguridad acerca de lo que debe hacer con su familiar?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Anexo 3: Formato del consentimiento informado a la persona cuidadora.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro de la investigación “LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO” que tiene como objetivo Establecer la incidencia de la funcionalidad familiar en la sobrecarga del cuidador con adultos mayores. Que se realizara a cargo de la Lcda. Miriam Llivicura Trabajadora Social para la obtencion del Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal.

El propósito de este documento es para dar a conocer toda la información para que Usted tome la decisión de participar dentro de este proyecto de investigación, dentro de los test que se aplicara, se pedirá información sobre las relaciones familiares y las relaciones de cuidado con el adulto mayor, posteriormente estos datos son recogidos mediante le Test de funcionamiento familiar –FF-SIL y el Test escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Finalmente se da a conocer que con la información adquirida se puede diseñar una alternativa de solución al problema.

Cabe mencionar que la participación es voluntaria

YO, _____ portador (a) de la
CI: _____, en calidad de cuidador (a) de
_____ manifiesto que he sido informada sobre la finalidad de
este proyecto por lo cual accedo a participar de este test respondiendo todas las preguntas necesarias.

Firmo Voluntariamente _____

Anexo 4: Formato del consentimiento informado al adulto mayor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro de la investigación “LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS GAD MUNICIPAL CHAMBO” que tiene como objetivo Establecer la incidencia de la funcionalidad familiar en la sobrecarga del cuidador con adultos mayores. Que se realizara a cargo de la Lcda. Miriam Llivicura Trabajadora Social para la obtencion del Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal.

El propósito de este documento es para dar a conocer toda la información para que Usted tome la decisión de participar dentro de este proyecto de investigación, dentro de los test que se aplicara, se pedirá información sobre las relaciones familiares y las relaciones de cuidado con el adulto mayor, posteriormente estos datos serán recogidos mediante le Test de funcionamiento familiar –FF-SIL y el Test escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. Finalmente se da a conocer que con la información adquirida se puede diseñar una alternativa de solución al problema.

Cabe mencionar que la participación es voluntaria

YO, _____ portador (a) de la CI: _____, en calidad de Adulto Mayor, manifiesto que he sido informada sobre la finalidad de este proyecto por lo cual accedo a participar de este test respondiendo todas las preguntas necesarias.

Firmo Voluntariamente _____

Anexo 5 : Fotografias





6.3 BIBLIOGRAFIA

1. García, T. F., & Romero, L. D. (2012). *Trabajo Social con Familias*. Madrid, España: Ediciones Académicas, S.A.
2. Mendoza, L. S., Soler, E. H., Sainz, L. V., Gil, I. A., Mendoza, H. S., & Pérez, C. H. (2006). *Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria*. Recuperado el 2 de Junio de 2020, de Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria: <https://www.redalyc.org/pdf/507/50780104.pdf>
3. Montorio, I. C., Fernández, M. d., López, A. L., & Sánchez, M. C. (1998). *La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga*. Recuperado el 4 de julio de 2020, de Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10157/1/La%20Entrevista%20de%20Carga%20del%20Cuidador.%20Utilidad%20y%20validez%20del%20concepto%20de%20carga.pdf>
4. Castiello, M. S., & Rodríguez, P. R. (2001). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de Historia y una mirada hacia el futuro. *Intervención Psicosocial*, 266.
5. Meléndez, R. O., & Ostiguín, R. M. (2010). *Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico?* Recuperado el 4 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000100007&script=sci_arttext
6. INMERSO. (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppmmhogares.pdf>
7. Chamba, P. O. (2017). *Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados*. *Chordeleg*, 2017. Recuperado el 6 de Julio de 2020, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32147/1/Tesis.pdf>
8. Punina, R. G., & Tovar, M. R. (2019). *Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas*. Recuperado el 7 de Julio de 2020, de Internet: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13815/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-40.pdf>
9. Navarrete, A. L., & Taipe, A. B. (2019). *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con discapacidad física*. *Penipe 2019*. Recuperado el 10 de Julio

- de 2020, de Interent:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6107/1/Tesis%20Sobrecarga%20del%20Cuidador%20Primario%20de%20Pacientes%20con%20Discapacidad%20F%C3%ADsica.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. (12 de diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 5 de enero de 2020, de Internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
 11. Cañizares , V. C. (2017). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo, periodo de marzo a octubre de 2016*. Recuperado el 17 de julio de 2020, de Internet: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10447/1/T-UCE-0006-014.pdf>
 12. Carreño , S. M., Barreto , R. O., Duran , M. P., Támara , V. O., & Romero, E. (2014). *Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica*. Recuperado el 15 de Julio de 2020, de Revista Cubana de Enfermería: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000300009&script=sci_arttext&tlng=en
 13. Álvarez , A. R., Ayala , A. B., Enrique , A. N., & Alatorre, M. (2005). *Estudio sobre el nivel de funcionalidad en un grupo de familias que tienen un hijo con parálisis cerebral infantil (PCI)*. Recuperado el 4 de Agosto de 2020, de Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf053b.pdf>
 14. Viscarret, J. (2007). *Modelos y metodos de intervencion en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza Editorial.
 15. Lemus, N. F., Linares, L. C., & Linares, L. C. (2018). *Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles*. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de Internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500008
 16. Serrana, M. B. (2015). *Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de Internet: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n1/1688-7026-pcs-7-01-00007.pdf>
 17. Piñáñez , M. G., Domínguez, M. R., & Núñez , A. C. (2016). *Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores*. Recuperado el 18 de Agosto de 2020, de Internet: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905082/10-15.pdf>
 18. Troncoso, C. P., & Soto, N. L. (2018). *Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores*. Recuperado el 20 de Agosto de

- 2020, de Internet: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
19. Urbina, M. C., & Zapata, G. F. (2017). Recuperado el 22 de Agosto de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12982/TESIS%20D-RAS.%20ZAPATA%20Y%20URBINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Roiz, M. (1983). *La familia desde la teoria de la comunicacion de Palo Alto*. Recuperado el 23 de 10 de 2020, de [file:///Volumes/Documentos/mirianlluicura/Downloads/Dialnet-LaFamiliaDesdeLaTeoriaDeLaComunicacionDePaloAlto-249259%20\(1\).pdf](file:///Volumes/Documentos/mirianlluicura/Downloads/Dialnet-LaFamiliaDesdeLaTeoriaDeLaComunicacionDePaloAlto-249259%20(1).pdf)
 21. Fernandez, T. G., & De leon, L. R. (2012). *Trabajo Social con familias*. España: Ediciones academicas,S.A.
 22. Constitucion de la republica del Ecuador . (2008). *Constitucion 2008*.Ecuador .
 23. Rosales , C. P., & Espinosa , M. S. (2009). *La Percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias*. (U. FESI, Productor) Recuperado el 23 de 10 de 2020, de Internet: https://www.researchgate.net/profile/Consuelo_Pina/publication/237032729_La_Percepcion_del_Clima_Familiar_en_Adolescentes_Miembros_de_Diferentes_Tipos_de_Familias/links/59dd011e0f7e9b8ebe1e7dbd/La-Percepcion-del-Clima-Familiar-en-Adolescentes-Miembros-de-Diferentes-Tipos-de-Familias.pdf
 24. Renteria , E. P., Lledias, E. T., & Giraldo, A. (2008). *Convivencia familia: una lectura aproximativa desde elementos de la Psicología social* . (D. P. Psicología, Productor) Recuperado el 25 de 10 de 2020, de Internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67940215>
 25. Agudelo , M. B. (2005). *Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión*. Recuperado el 25 de 10 de 2020, de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007
 26. Olson, D. (2000). *Circumplex Model of Marital and Family Systems*. (R. d. familiar, Productor) Recuperado el 26 de 10 de 2020, de Biblioteca en línea de Wiley: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.00144>
 27. Hernández, Y. R., Pérez , C. C., Pérez , R. D., Saavedra , A. d., Tápanes , A. D., & Legón , T. P. (2012). *Cambios en la Percepción del Funcionamiento Familiar de Adultos Mayores de Casa de Abuelos Cotorro*. (R. H. Habana,

- Productor) Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2012/hph121c.pdf>
28. Toaza, J. M. (2019). *“Funcionalidad familiar y estilos de vida de los adultos mayores en el Gobierno Autonomo Descentralizado Parroquial de Quisapincha.* Recuperado el 27 de 10 de 2020, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29553/1/FJCS-TS-297.pdf>
 29. Schmidt, V., Barreyro, J., & Maglio, A. (2010). *Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores?* (E. d. Psicología, Productor) Recuperado el 27 de 10 de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100004
 30. Valdes, A. C. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar.* (Editorial El manual moderno) Recuperado el 1 de 11 de 2020, de Manual Moderno: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kzvHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Técnicas+de+Terapia+Familiar+1998&ots=D-LZLBG1GE&sig=6b9Ldmq7QHoCuUxqjltaiKhi2aI#v=onepage&q=Técnicas%20de%20Terapia%20Familiar%201998&f=false>
 31. Pi , A. O., & Cobián , A. M. (2009). *Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones.* Recuperado el 27 de 10 de 2020, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000600016&script=sci_arttext&tlng=pt&fbclid=IwAR3LO0V1T7vYrqXK3SS6TE9nOc6gJzzykDU8ArC3_uPifP0m_6bLg8yL5pc
 32. Barros , C., & Muñoz , M. (2001). *Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor.* (I. C. G, Productor) Recuperado el 27 de 10 de 2020, de <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/71.pdf?fbclid=IwAR1ifPxAi7AAIMrKPqB45ooRCqyK1LeXJTfi9iQKzoIMafmARg9I18WD2eM>
 33. Siguenza, W. G. (2015). *“Funcionamiento familiar segun el modelo circumplejo de Olson”.* Recuperado el 27 de 10 de 2020, de Internt: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
 34. Herrera, P. S. (2000). *Rol de género y funcionamiento familiar.* (Scielo, Productor) Recuperado el 1 de 11 de 2020, de Revista Cubana de Medicina General Integral: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600008
 35. Ferrer, P. H., Miscán, A. R., Pino, M. J., & Pérez, V. S. (2013). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que*

- presenta retardo mental.* (R. e. Herediana, Productor) Recuperado el 1 de 11 de 2020, de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2013/febrero/funcionamientofamilarsegunelmodelocircumplejodeolson.pdf>
36. Ruiz , A. R., & Nava , M. G. (2012). *medigraphic*. Recuperado el 3 de 11 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
37. Garzón , M. P., Pascual , Y. C., & Collazo , E. L. (2016). *Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer*. Recuperado el 4 de 11 de 2020, de Revista Cubana de Enfermería: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf120316.pdf>
38. Taset , Y. Á. (Diciembre de 2017). *Estrés psicológico en las cuidadoras familiares de ancianos con Demencia Vascular*. Recuperado el 4 de noviembre de 2020, de Revista Chilena de Neuropsicología: <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005004.pdf>
39. Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced Burnout* (Vol. II). Occupational Behavior.
40. Gutiérrez , G. A., Celis , M. L., Moreno , S. J., Farias , F. S., & Suárez , J. C. (2006). *Síndrome de burnout*. (©INNN, Productor) Recuperado el 3 de Noviembre de 2020, de medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
41. Martínez , S. P. (2020). *Un paciente con síndrome del cuidador quemado*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
42. Zetina , M. L. (1999). *Conceptualización del proceso de envejecimiento*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Papeles de Población: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201903.pdf>
43. Ciosak, s., Braz, E., Baeta , M. N., Rosa , n. N., Rodrigues, J., Aguiar , R. A., & Leandro da rocha, A. (2011). *Senescence and senility: a new paradigm in Primary Health Care*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Rev Esc Enferm USP: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_22.pdf
44. Prieto, S. M., Arias, N. P., Villanueva, E. M., & Jiménez, C. B. (2015). *Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
45. Zambrano , R. C., & Ceballos , P. C. (2007). *Síndrome de carga del cuidador*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Rev. Colomb. Psiquia: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v36s1/v36s1a05.pdf>

46. Flores , E. G., Rivas , E. R., & Seguel , F. P. (2012). *NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2020, de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext
47. Zepeda, P. Á., & Muñoz , C. M. (2019). *Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud*. Recuperado el 4 de Noviembre de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
48. Avendaño, B. T., Cifuentes, M. A., Torres, A. P., & Fernández, D. B. (2017). *Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017* . Recuperado el 23 de Septiembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>
49. Giraldo, D. M., Zuluaga, S. M., & Uribe, V. G. (2018). *Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio*. Recuperado el 4 de Octubre de 2020, de Universidad Pontificia Bolivariana: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159056349001/html/index.html>
50. Parks, M. S., & Novelli, K. D. (2000). *A practical guide to caring for caregivers*. American family physician.
51. Rogero, J. G. (2010). *Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria*. Recuperado el 5 de Octubre de 2020, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010
52. Borghi, A., De Castro, V., Marcon, S., & Carreira, L. (2013). *Sobrecarga de familiares cuidadores de ancianos con la Enfermedad de Alzheimer: un estudio comparativo*. Recuperado el 7 de Octubre de 2020, de Scielo: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000400876&script=sci_arttext&tlng=es
53. Cerquera, A. C., & Galvis, M. A. (2014). *Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales*. Recuperado el 6 de Octubre de 2020, de Revistas Javeriana: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/696/1520>
54. Peña, F. I., Álvarez, M. R., & Melero, J. M. (2016). *Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana*. Recuperado el 6 de Octubre de 2020, de Scielo:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004

55. Bello, L. C., León , G. Z., & Covená , M. B. (2019). *Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado*. Recuperado el 7 de Octubre de 2020, de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385
56. Soto , V. L., & Duran, M. V. (2010). *El trabajo de campo: clave en la investigación cualitativa*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2020, de Aquichan: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74116984007.pdf>
57. Del Cid Pérez, A., Mendez, R., & Sandoval Recinos, F. (2007). *Investigación fundamentos y metodología*. Mexico: Pearson Educación.
58. Bernal , C. T. (2010). *Metodología de la investigación*. (Tercera edición ed.). Colombia, Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
59. Patiño, R. G. (2016). *El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?* Recuperado el 18 de Octubre de 2020, de Revista Folios: <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf>
60. Díaz, V. N., & Calzadilla, A. N. (2016). *Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2020, de Artículos científicos: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931011>
61. Müggenburg, M. R., & Pérez , I. C. (2007). *Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2020, de Enfermería Universitaria: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
62. Del Cid Pérez, A., Mendez, R., & Sandoval Recinos, F. (2007). *Investigación fundamentos y metodología*. Mexico: Pearson Educación.
63. Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica* (6 ta edición ed.). (EPISTEME, Ed.) Caracas, Venezuela: EPISTEME.
64. Arias, J. G., Villasís, M. K., & Miranda, M. N. (2016). *El protocolo de investigación III: la población de estudio*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2020, de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/322345752_El_protocolo_de_investigacion_III_la_poblacion_de_estudio
65. López, P. (2004). *Población Muestra y Muestreo*. Recuperado el 25 de Noviembre de 2020, de Scielo:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s1815-02762004000100012&script=sci_arttext

66. Fuentes, A. A., & Escobar, J. M. (2016). *Validación de un instrumento de Funcionalidad Familiar*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo": <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461546437003.pdf>
67. Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). *Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada*. Recuperado el 23 de Diciembre de 2020, de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009
68. Moreno, J. M., & Chauta, L. R. (2012). *Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2020, de Psychologia. Avances de la disciplina: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770006.pdf>
69. Cerquera, A. C., Granados, F. L., & Buitrago, A. M. (2012). *Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer*. Recuperado el 22 de Diciembre de 2020, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770002.pdf>
70. Gutiérrez, R. C., Díaz, K. O., & Román, R. R. (2014). *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica*. Recuperado el 5 de Enero de 2021, de Dialnet: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElConceptoDeFamiliaEnMexico-5713921.pdf>
71. Ramos, F. D., Tapia, C. F., Corral, V. V., & Fraijo, B. S. (2019). Ambiente familiar positivo y bienestar personal: comparación entre población urbana y rural. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 225-239.
72. Salguero, A. V. (2006). *Identidad, responsabilidad familiar y ejercicio de la paternidad en varones del Estado de México*. Recuperado el 6 de Enero de 2020, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/112/11204808.pdf>
73. Pi, A. O., & Cobián, A. M. (2009). *Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones*. Recuperado el 6 de Enero de 2021, de MEDISAN: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368448456015.pdf>
74. Daudinot, J. G. (2012). *La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario*. Recuperado el 6 de Enero de 2021, de EduSol: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>

75. Salazar , A. A. (2006). *Autoaceptacion y sentido de vida en mujeres con discapacidad motora*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Universidad Iberoamericana: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014722/014722.pdf>
76. Rodríguez , G. S., Pérez , B., & Hernández , M. G. (2005). *La experiencia familiar y la atribución de roles parentales*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Psicothema : <http://www.psicothema.com/pdf/3114.pdf>
77. Fontana , A. H., Alvarado , A. V., Angulo , M. R., Marín , E. V., & Quirós , D. S. (2009). *El apoyo familiar en el proceso de integración educativa de estudiantes con necesidades educativas en condición de discapacidad*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Revista Electrónica Educare : <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194114401003.pdf>
78. González , F. P. (2008). *Familia y tareas domésticas*. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-FamiliaYTareasDomesticas-3128490.pdf
79. Zeledon , M. R. (2004). *La cultura familiar en los procesos de configuración de la personalidad moral de los niños y niñas de 5-6 años: hacia la construcción de una ciudadanía democrática*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2896/06.ANEXOS.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
80. Batllori , A. G. (1993). *El adolescente y la problemática familiar*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Perfiles Educativos: <https://www.redalyc.org/pdf/132/13206013.pdf>
81. Moreno , J. M., Arango, J. L., & Rogers, H. (2010). *psicología desde el caribe*. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a02.pdf>
82. Pahuara , M. L. (2018). *Percepción de la funcionalidad familiar mediante el APGAR familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, cercado de Lima -2018*. Recuperado el 28 de Enero de 2021, de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3272/UNFV_PAHUARA_LLACCOHUA_MARIA_LUISA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Viteri , E. C., Velis , L. A., Terranova , A. B., & Márquez , K. A. (2018). Funcionalidad familia y adultos mayores: una mirada desde la intercencion comunitaria. *Universidad, Ciencia y Tecnologia, IV*, 102.
84. Crespo , M., & Rivas, M. (2015). *La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit*. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de Scielo: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742015000100002

85. Montero , X. P., Jurado , S. C., Valencia , A. C., Méndez , J. V., & Mora , I. M. (2014). *Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en Mexico* . Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Psicooncología: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICO_VOL11N1_WART6.pdf
86. Camacho , L. E., Hinostrosa , G. A., & Jiménez , A. m. (2010). *Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el tiempo de Cuidado*. Recuperado el 11 de Enero de 2021, de Enfermería Universitaria: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a6.pdf>
87. Lara , G. P., Gonzales, A. P., & Blanco, L. L. (2008). *Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas,: <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>
88. Méndez, R., Morales, N., & Fuentes, A. (2016). *Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Enero de 2021, de Bibliotecas UDLAP: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/jaimes_mendez_r/
99. Perez, A. P. (2008). *Dependencia, Cuidado informal y funcion familiar. Analisis a traves del modelo sociocultural de estres y afrontamiento*. Obtenido de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/22590/DPPMMLHM_Depe ndencia%2c%20cuidado%20informal%20y%20funcion%20familiar.pdf?s equence=1&isAllowed=y
100. Flores , E., Rivas , E., & Seguel, F. (2012). *Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia*. Recuperado el 5 de julio de 2020, de Scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532012000100004&script=sci_arttext
101. Zabala, A. A. (2019). *Calidad de vida y del sueño en el adulto mayor. "Centro residencial GAD Municipal" Chambo, 2018*. Recuperado el 20 de julio de 2020, de internet: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5979/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0026.pdf>
102. INEC. (2009). *Salud, bienestar y envejecimiento 2009*. Recuperado el 2 de Julio de 2020, de INEC: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/estadisticas_adulto_mayor.pdf
103. Del Pico , J. R. (2011). *Evolucion y actualidad de la concepcion de familia, Una apreciacion de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho matrimonial Chileno*. Recuperado el 22 de Octubre de 2020, de Internet:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122011000100003

104. Betancur, P., Castrillón, B., & Moreno, G. (2017). *Funcionalidad familiar en personas privadas de libertad: Departamento de risaralda, Colombia*. (R. C. Pública, Productor) Recuperado el 26 de 10 de 2020, de Internet: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51802/54219>
105. Celis, J. M. (2012). *Caracterización de la fundación familiar en consumidores de heroína, consultantes a centros de atención en drogadicción en Pereira-Cartago 2011-2012*. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de internet: <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesis/textoyanexos/6168915C392.pdf>
106. Calle, J. E. (2016). *Enfoque sobre el rol de la familia en cuanto a las actividades domésticas y el cuidado de los hijos*. Recuperado el 31 de 10 de 2020, de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8383/1/ECUACS%20DE00002.pdf>
107. Tibana, D. R., & Duarte, J. R. (2009). *Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: Sistema conceptual y avances*. Recuperado el 12 de enero de 2020, de https://www.academia.edu/1983980/Fundamentación_de_la_intervención_de_Trabajo_Social_sistema_conceptual_y_avances
108. Daudinot, J. G. (2011). *La comunicación intrafamiliar: una necesidad en la formación inicial del maestro primario*. (Edusol, Productor) Recuperado el 24 de octubre de 2020, de Internet: <https://www.redalyc.org/pdf/4757/475748679005.pdf>
109. Rivas, J. H., & Ostigüín, R. M. (2010). *Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?* Recuperado el 3 de Noviembre de 2020, de Enfermería Universitaria: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
110. Ortega, T. V., Cuesta, D. F., & Días, C. R. (1998). *PROPUESTA DE Un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales*. Recuperado el 20 de Enero de 2021, de Rev Cubana Enfermer: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>

