

**ROL DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR: UN ESTUDIO DE CASO DE LA CIUDADELA PACHECO**

*Role of the family in the care of the elderly: A case study of the citadel pacheco*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>

**Carmen María Intriago Zambrano<sup>1\*</sup>**  
<https://orcid.org/0000-0003-3700-8754>  
[cintriago3307@utm.edu.ec](mailto:cintriago3307@utm.edu.ec)

**Yulexy Navarrete Pita<sup>1</sup>**  
<https://orcid.org/0000-0001-7804-9830>  
[yulexy.navarrete@utm.edu.ec](mailto:yulexy.navarrete@utm.edu.ec)

**Recibido:** 25/11/2021

**Aceptado:** 18/3/2022

**RESUMEN**

**Introducción:** La familia se ha convertido en la base importante de apoyo en la vida de los adultos mayores, convirtiéndose estos en personas dependientes de otra ya sea por distintos determinantes, un adulto mayor dependiente requiere de apoyo de un cuidador principal perteneciendo al mismo círculo familiar, específicamente de sexo femenino. Los cuidados directos a una adulta mayor recaen en una sola persona, trayendo consecuencias en la misma, como es la sobrecarga de trabajo en la cuidadora. **Objetivo:** indagar el Rol de la Familia en el cuidado del adulto mayor y a su vez analizar el nivel de sobrecarga del cuidador y la calidad de vida de ambas personas en estudio. **Materiales y métodos:** Corresponde a un estudio de caso, de tipo observacional, descriptivo y analítico, cualitativo, en base al rol de la familia en el cuidado de la adulta mayor Esperanza Mera de la ciudadela Francisco Pacheco de la ciudad de Portoviejo. **Resultados:** Existe poca satisfacción en la calidad de vida y el nivel de sobrecarga es intensa, al igual que manifiestan disfunción familiar leve, para lo cual se diseñó un plan el mismo que deben de llevar a cabo en el Centro de Salud al que pertenecen. **Conclusión:** Es fundamental que la cuidadora este completamente orientada y capacitada por profesionales de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente y en su auto cuidado, ya que la misma es la única responsable del cuidado sin recibir apoyo del resto de la familia.

**Palabras claves:** Adulto mayor; Rol de la familia; Calidad de vida; Cuidador; Sobrecarga

1. Universidad Técnica de Manabí (UTM)- Ecuador

\* Autor de correspondencia: [cintriago3307@utm.edu.ec](mailto:cintriago3307@utm.edu.ec)

## SUMMARY

**Introduction:** The family has become the important base of support in the lives of older adults, making them dependent on another, either due to different determinants, a dependent older adult requires support from a primary caregiver belonging to the same family circle. specifically female. Direct care for an older adult falls on a single person, bringing consequences to it, such as work overload for the caregiver. **Objective:** to investigate the Role of the Family in the care of the elderly and, in turn, to analyze the level of burden of the caregiver and the quality of life of both people under study. **Materials and methods:** Corresponds to an observational, descriptive and analytical, qualitative case study, based on the role of the family in the care of the elderly Esperanza Mera from the Francisco Pacheco citadel in the city of Portoviejo. **Results:** There is little satisfaction in the quality of life and the level of overload is intense, as well as manifesting mild family dysfunction, for which a plan was designed that must be carried out in the Health Center to which they belong. **Conclusion:** It is essential that the caregiver is completely oriented and trained by health professionals in the care of the elderly dependent adult and in their self-care, since they are the only one responsible for the care without receiving support from the rest of the family.

**Keywords:** Older adult; Family role; Quality of life; Carer; Overload.

## INTRODUCCIÓN

Desde siempre la familia ha constituido la red de apoyo social más importante para la continuidad de la vida de los adultos mayores, por ello es imprescindible para el bienestar físico y mental de la persona adulta sentirse útil y querida por todo el núcleo familiar. El presente estudio de caso está enfocado en conocer cuál es el rol que la familia debe cumplir en el cuidado del adulto mayor en todas sus áreas, sobre todo para lograr mayor estabilidad física y mental, así como prolongar la independencia en las actividades básicas de esta población tan vulnerable, caso específico Sra. María Esperanza Mera Castro de 76 años, quien habita en la ciudadela Pacheco de la ciudad de Portoviejo, quien cumple el papel de cuidadora es su hija de 46 años de edad.

En la Ley Organica de las Personas de la Asamblea Nacional, en la sección de capítulo III, que habla sobre Los Deberes del Estado, Sociedad y la Familia Frente a las Personas Adultas Mayores, dentro del Art. 11, se menciona sobre la corresponsabilidad de la familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad, y así mismo menciona que, es corresponsabilidad de la familia:

Apoyar en el proceso para fortalecer las habilidades, competencias, destrezas y conocimientos del adulto mayor; Promover entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia; Cubrir sus necesidades básicas: una adecuada nutrición, salud,

desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo; Proteger al adulto mayor de todo acto o hecho que atente o vulnere sus derechos; Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte; y, Atender sus necesidades psicoafectivas se encuentre o no viviendo en el ámbito familiar. Desarrollar y fortalecer capacidades, habilidades, destrezas y prácticas personales y familiares para el cuidado, atención y desarrollo pleno de los adultos mayores en el ámbito familiar (1).

En este caso, los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como "aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones" (2).

Tal como lo mencionan Labarca y Pérez, el envejecimiento trae consigo varios cambios que afectan tanto a la estructura anatómica como la funcionalidad orgánica, generando en el organismo una tendencia a la atrofia y una disminución de la eficacia funcional (3), requiriendo de la ayuda de la familia, responsabilidad que recae en un 89% en las mujeres, quienes además no han sido capacitadas de manera adecuada y oportuna para cumplir con este rol.

Si bien existen políticas que tratan de proteger y asegurar una mejor vida para los adultos mayores, lamentablemente la realidad es distinta, a tal punto que, este grupo vulnerable se encuentra cada vez más excluido de la sociedad y principalmente de la propia familia; esta es la motivación por la cual se realiza la presente investigación, que busca determinar el rol de la familia en el cuidado de la adulta mayor Esperanza Mera, con la finalidad de encontrar soluciones viables para mejorar dichas relaciones y ofrecerle una vida digna enmarcada en el derecho del "Buen Vivir", cuyo principio básico es lograr una convivencia armónica con el entorno familiar y social en el marco de respeto a los derechos humanos.

Dentro de la problemática que envuelve el tema es que la Sra. Esperanza de 76 años, quien vive con una de sus hijas en la ciudad de Portoviejo, padece de una enfermedad diagnosticada hace 8 meses como "mieloma múltiple" una especie de cáncer, quien por su edad no puede recibir un tratamiento fuerte como la quimioterapia para curar definitivamente la enfermedad, sino que solo se brindan tratamiento para detener el progreso de la enfermedad y brindarle una mejor calidad de vida, además ella hace 16 años posee un marcapaso, es hipertensa desde hace 35 años, lo que con el pasar del tiempo le ha deteriorado los riñones.

Todas estas circunstancias hacen que ella requiera de una atención especial, donde los miembros de la familia han tenido que aprender a lidiar con su enfermedad,

responsabilidad que tiene una de sus hijas, quien es ama de casa, esposa y madre de 3 hijos. Importante mencionar que ella no se encuentra capacitada en los cuidados integrales que debe recibir su madre de acuerdo a las patologías que padece, generando preocupación en ella y su madre quien no desea ser una carga para su hija, siendo ella una mujer muy activa que le gusta ser independiente, pero con el tratamiento que recibe le ocasiona cansancio y debilidad severa por lo que pasa en cama algunos días. En base a la problemática planteada, se establece como objetivo general el determinar el rol de la familia en el cuidado de la adulta mayor María Esperanza Mera Castro, de la ciudadela Francisco Pacheco del cantón Portoviejo.

En base a lo expuesto, la realización del presente trabajo se justifica totalmente, tomando en consideración el cuidado que todo adulto mayor requiere para tener una vejez digna es muy amplia y goza de gran relevancia científica, además es factible en su realización por cuanto se dispone de la colaboración de la adulta mayor y de su hija, así como de los recursos humanos, económicos y materiales para su realización.

Con la ejecución del trabajo, beneficiará de manera directa al familiar que brinda cuidado a la adulta mayor, siendo en este caso la hija porque se dotará de conocimientos, técnicas y estrategias que le permitirán desenvolverse mucho mejor en su rol como cuidadora, y de manera indirecta a la Sra. Esperanza Mera porque dispondrá de una hija capacitada para brindarle una mejor atención. Además, una vez que culmine el presente estudio de caso se espera poder obtener resultados positivos para todos los involucrados, el cuidador recibirá orientación familiar y educación, la adulta mayor gozará de un mejor cuidado y atención, y la responsable del trabajo ganará experiencia que enriquecerá su labor como profesional de la salud.

Asimismo, Barrantes percibe el envejecimiento como deterioro mental y físico, consideración que es común tanto entre profesionales de salud como entre el público en general. Pero, en realidad, el envejecimiento es un proceso complejo: una persona es considerada "mayor" cuando alcanza la edad de 60-65 años, independientemente de su historia clínica y situación particular (4).

De acuerdo con la cita puedo acotar que el envejecimiento es un proceso inevitable, natural e irreversible en el que existe un deterioro progresivo de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores cuando están sanas conservan su funcionalidad total, pero con el tiempo, los años y las causas ambientales se presenta un desgaste continuo en su capacidad motora y de sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad y la dependencia.

Las personas geriátricas, padecen con mayor frecuencia de múltiples enfermedades crónicas, agudas o terminales, y es muy probable que se encuentren bajo medicación



simultánea para controlar diversas afecciones y a su vez requieran del cuidado directo y permanente de un familiar o amigo que posea conocimientos básicos acerca de los cuidados que se necesitan de acuerdo a los distintos grados de dependencia que se presentan en las personas adultas mayores, de forma que, dichos cuidados sean óptimos, adecuados y suficientes para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo con Lara, Velarde, Mena y Yanez, refieren que el Ecuador al igual que en el resto del mundo tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya “expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años”. Las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida (5).

De igual manera, refieren que, el trabajo que realiza el cuidador implica mantener en todo momento armonía tanto en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores que cuida, como en la satisfacción de sus necesidades como ser humano que brinda los cuidados, solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores en situación de dependencia reciben cuidados de calidad. (5).

De acuerdo con lo que manifiestan los autores mencionados anteriormente puedo referir que la experiencia de cuidar a una persona involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provocando un aumento en la carga del cuidador, lo cual sino se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, por lo tanto, puede comprometer la vida, salud, bienestar, el cuidado y autocuidado no solo del cuidador sino del paciente.

Por otro lado, Dakduk menciona que, aunque se use la palabra cuidador o cuidadora para referir el género de quien cuida, según sean hombres o mujeres, la distinción es estéril, pues históricamente son las mujeres quienes han asumido el rol de cuidadoras en la familia (6). Así mismo Marrugat, señala que cuando se habla de familias cuidadoras realmente nos estamos refiriendo a sus mujeres, pues existe la creencia que cuidar es trabajo femenino, pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar (7).

Los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato, que en la mayoría de los casos los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas que interfiere en la asistencia y el cuidado adecuado al adulto mayor, así lo mencionan Fhon, Gonzales, et al, pueden sufrir limitaciones físicas, psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor y pueden empeorar su calidad de vida. (8).

De acuerdo con los autores la relación que se establece entre el cuidador y la persona adulta mayor le demanda una preparación física, mental y emocional principalmente al cuidador, ya que es una persona que realiza el trabajo a veces agotador, pues mantiene un estado de alerta constante, y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. Es decir que muchos de los cuidadores sacrifican su vida familiar, afectiva y social por el trabajo que realiza lo que les conlleva con frecuencia a la alteración de su salud.

Es por ello que se debe prestar mayor atención al cuidador, que en este caso es mujer, hija, madre y esposa a la vez, siendo ella la cuidadora directa e informal de la Sra. Esperanza, quien manifiesta sentirse sola, sin apoyo de sus demás hermanos, anexando su cansancio físico y emocional, destacando el estrés dado por la preocupación de la falta de información en cuanto a los correctos cuidados que debe recibir su madre sobre la enfermedad catastrófica que padece.

El mieloma múltiple es una enfermedad que generalmente les da a los adultos mayores que pasan los 65 años de edad. Tal como mencionan Alvarado, et al, "El Mieloma Múltiple es una neoplasia maligna, conformada por clonas de células plasmáticas.

Se distingue por plasmocitosis en la médula ósea, producción de proteínas monoclonales, lesiones en el hueso de tipo osteolítico, enfermedad renal, anemia, hipercalcemia e inmunodeficiencia. La evolución del mieloma múltiple es un proceso complejo que consiste en diversos pasos que involucran cambios genéticos tempranos y tardíos en la célula tumoral, así como condiciones selectivas que favorecen un microambiente óptimo en la médula ósea para que sucedan tales cambios". (9). De acuerdo a los autores, se evidencia que esta enfermedad es muy propia en las personas de la tercera edad, y debido a los múltiples desencadenantes a medida que pasa el tiempo, el adulto mayor va requiriendo de mayores cuidados para atender sus necesidades.

Es una necesidad prioritaria para la sociedad que se brinde el apoyo necesario que requiere el adulto mayor, el cual debe ser manejado por un equipo multidisciplinario conformado por: médico especialista, enfermeros, trabajador social y el cuidador, quien debe ser capacitado en el cuidado diario del adulto mayor dependiente y mantener constante comunicación con el equipo de salud en caso de agravamientos o complicaciones tanto del adulto mayor como la cuidadora directa, siendo indispensable que cuente con las herramientas y conocimientos adecuados que le confieran seguridad y estrategias que le ayuden a evitar la sobrecarga, como es el caso de la hija de la adulta mayor objeto de estudio, donde pese a que son 4 hermanos solo ella se ocupa del cuidado de su madre con la ayuda de sus hijos.



## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio de caso corresponde a un trabajo de tipo observacional, descriptivo y analítico, cualitativo, en base al rol de la familia en el cuidado de la adulta mayor Esperanza Mera de la ciudadela Francisco Pacheco de la ciudad de Portoviejo. Para la publicación de este artículo se alteraron los datos de las personas objeto de estudio para proteger su identidad, además firmaron su consentimiento para el estudio y publicación del mismo.

Con método teórico-empírico, es empleado para observar, medir y experimentar la realidad que se desea conocer, siendo en este caso el rol que cumple la familia en el cuidado de la adulta mayor la Sra. Esperanza Mera, en este tipo de métodos destaca la observación directa en el escenario de los hechos, y la aplicación de los test para medir la calidad de vida del adulto mayor, el tipo de cuidado que recibe, el nivel de satisfacción con respecto al cuidado del adulto mayor y finalmente el nivel de sobrecarga del cuidar al adulto mayor.

Para esto se aplicará el cuestionario *WHOQOL* corresponde por una parte a la organización *World Health Organization (WHO)*, es decir, a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, por otra, a la abreviatura de calidad de vida, *Quality of Life (QOL)*, dirigida exclusivamente a medir la calidad de vida del adulto mayor, con respecto al cuidado que le brinda la familia, cuyas respuestas estarán basadas en las últimas dos semanas de la adulta mayor objeto del estudio.

Este cuestionario fue validado por Espinoza, Osorio, Torrejon y Lucas, en un grupo de 1520 adultos mayores chilenos, con un total de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones más altas indican una mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta (10). Además, se aplicó la técnica del diálogo a la adulta mayor objeto del estudio de caso y a su hija quien la cuida; de la misma manera se aplicará el test de Apgar familiar que será aplicado a la cuidadora de la adulta mayor.

Tal como manifiestan Dias, Tirado y Simancas, la escala APGAR familiar es uno de los instrumentos más empleados a nivel mundial para la medición de la percepción de la funcionalidad familiar. Propuesto originalmente por Smilkstein en 1978 y luego validado en 1982, se ha convertido en una herramienta rápida de tamizaje de los cinco componentes de la función familiar: Adaptación, Participación, Ganancia o Crecimiento, Afecto y Recursos (APGAR), (11).

Se utiliza la escala de Zarit, tal como lo hacen Mera y Mendoza, quienes estudiaron el estado de vulnerabilidad del cuidador a cargo de personas con discapacidad, usando dicha herramienta para medir la sobrecarga del cuidador, el cual está formado por 22 preguntas, la misma que irá direccionado a la hija de la adulta mayor quien es la prestadora de los cuidados directos (12).

Este instrumento fue validado por Velez, Berbesi, Cardona, et al, realizando un estudio con 312 personas consideradas cuidadores principales de los adultos mayores de la ciudad de Medellín, midiendo la sobrecarga de los cuidadores, determinando la validez y consistencia interna de la misma (13).

## RESULTADOS

El uso de los instrumentos en esta investigación abarca ambas partes ya que es fundamental analizar resultados de los distintos estilos de vida tanto de la Sra. Esperanza (adulta mayor) y la cuidadora (hija), dado que, la calidad de vida estas dos mujeres se ven afectadas de distintas maneras, en sus diferentes áreas, iniciando con la valoración de la calidad de vida de la adulta mayor quien es el objeto de estudio.

Para lograr resultados positivos, dentro de la tabulación de las respuestas del cuestionario WHOQOL, se optó por medir las diferentes áreas que se afecta en los adultos mayores, teniendo como una constante mínima el "3", es decir si el resultado de satisfacción es menor que 3, equivale a "Un Poco" o "Nada" de satisfacción; y si es igual o mayor a 3, equivale entre "Moderado" a "Totalmente" satisfecho, dichas áreas que den como resultado menor de 3 serán las áreas a intervenir. Es por ello que el objetivo de la aplicación de este cuestionario WHOQOL es medir su calidad de vida y la satisfacción de la misma en las diferentes áreas, las cuales se manifiestan a continuación.

**Tabla 1.** Área de salud física

Preguntas	Respuesta
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	2
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	2
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	2
¿Cómo de satisfecha está con su sueño?	3
¿Cómo de satisfecha está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	2
¿Cómo de satisfecha está con su capacidad de trabajo?	2
<b>TOTAL</b>	<b>2,6</b>

Cantidad de respuestas por cada opcion: Nada=0, un poco=5, moderado=1, bastante=2, totalmente=0.

En relación a la calidad de vida de la Sra. Esperanza da como resultado una vida **regular** por las diferentes condiciones de salud que están presente en ella. En cuanto a la satisfacción de vida, se le realizo la pregunta: ¿Cómo de satisfecho está con su salud?, dando como resultado, **un poco insatisfecha**, ya que ella es una mujer activa que le gusta realizar diferentes actividades, las cuales ahora están muy limitadas.

Como se observa en la Tabla 1, tenemos como resultado **2.6** en promedio de satisfaccion, dicho valor que es menor a la constante definida refleja el grado de insatisfaccion en la salud fisica de la Sra. Esperanza, con un total de **5** respuestas con la opcion "**un poco**" satisfecha en la mayoria de las preguntas. Como ya es mencionado anteriormente, la Sra. Esperanza es una mujer que le gusta ser activa en sus actividades, pero las mismas estan afectadas de manera considerable por su estado patológico y biológico.

**Tabla 2. Área de salud psicológica**

Preguntas	Respuesta
¿Cuánto disfruta de la vida?	2
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1
¿Cuál es su capacidad de concentración?	3
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	2
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	2
¿Cómo de satisfecho está de sí mismo?	2
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	4
<b>TOTAL</b>	<b>2,2</b>

Cantidad de respuestas por cada opcion: Nada=1, un poco=4, moderado=1, bastante=1, totalmente=0.

En la tabla 2, refleja un promedio de **2.2**, siendo menor que el valor mínimo de 3, esto quiere decir que se debe mantener relevancia para la realización de actividades de intervención de mejora para el área afectada. Dentro del total de respuestas por cada pregunta se evidencia un **4** en la opción "**un poco**" de satisfacción.

**Tabla 3. Área de relaciones sociales**

Preguntas	Respuesta
¿Cómo de satisfecho está con sus relacionales personales?	3
¿Cómo de satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus familiares?	4
¿Como de satisfecho está con vida sexual?	5
<b>TOTAL</b>	<b>4,0</b>

Cantidad de respuestas por cada opcion: Nada=0, un poco=0, moderado=1, bastante=1, totalmente=1.



Referente a la Tabla. 3, se obtuvo un promedio de **4** puntos, por lo que se considera no hay afectación dentro de esta área. En relación a las preguntas realizadas esta sección, específica el porcentaje total de satisfacción de cada una de las preguntas, tomando en cuenta el puntaje mayor, a diferencia de las demás áreas que se basaron en el total de respuesta similares, teniendo resultados desde **moderado** a **totalmente** satisfecho.

**Tabla 4. Área de salud ambiental**

Preguntas	Respuesta
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	3
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	2
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	2
¿Cómo de satisfecha está de las condiciones del lugar donde vive?	5
¿Cómo de satisfecha está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	5
¿Cómo de satisfecha está con los servicios de transporte de su zona?	5
<b>TOTAL</b>	<b>3,5</b>

Cantidad de respuestas por cada opción: Nada=0, un poco=2, moderado=1, bastante=0, totalmente=3.

Dentro de la Tabla 4, se evidencia un valor superable a la constate 3, con un **3.5** puntos de promedio total de satisfacción, de la cual se considera no requiere de mayor intervención, pero sí de tratar de mejorar el grado de satisfacción dentro del área ya mencionada.

**Tabla 5. Test de Apgar familiar**

ITEMS	Respuesta
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad con mi madre	3
Me complace como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	4
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite con respecto a la salud de mi madre	3
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de superación	1
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, comprensión, entre otros	2
Me satisface cómo compartimos en mi familia: El tiempo para estar juntos, Los espacios de la casa, El dinero	3
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

Dentro de la interpretación del resultado del test de Apgar familiar, encontraremos que según la bibliografía un puntaje de 16 – 13 puntos se encuentran en una disfunción familiar Leve, tal como lo refleja la tabla 5, dando un total de **16** puntos.



**Tabla 6.** Tabulación de resultados obtenidos en la encuesta usando la escala de Zarit

Preguntas a realizar	Respuesta
¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	3
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	4
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	3
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	2
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	3
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	4
¿Siente que su familiar depende de usted?	3
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	3
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	3
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	2
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	2
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	3
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	3
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	2
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	3
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	2
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	2
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	3
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	2
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	3
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>
<b>Categoría</b>	<b>Sobrecarga Intensa</b>

Tal como se observa en la Tabla 6 de resultados de sobrecarga existente en la cuidadora directa de la adulta mayor, de acuerdo a todas las preguntas respondidas por la misma que al sumar la puntuación de cada uno de los parámetros nos da un total de **58** puntos, que interpretando dicho instrumento de valoración significa **Sobrecarga Intensa**. Es por ello que se ve en la necesidad de intervenir en la cuidadora para lograr disminuir su nivel de carga dentro de los cuidados que ofrece y así mejorar la calidad de vida de la misma y de la adulta mayor quien será beneficiadora de recibir cuidados específicos mejorando las áreas afectadas en su calidad de vida.



## DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, se puede decir que las repercusiones que implica el cuidado de personas dependientes han sido conceptualizadas con el término de «carga» o «sobrecarga», dicho concepto según Tartaglini, Feldberg y Hermida, fue uno de los más estudiados, desde la década del 60 hasta la actualidad, donde desde la teoría transaccional del estrés, el sentimiento de sobrecarga experimentado por el cuidador es considerado como una de las manifestaciones del estrés psicológico y social generado por dicha situación (14).

Para Albarracin, Cerquera y Pabon, consideran “que es importante mencionar que el cuidado de las personas mayores suele realizarse principalmente al interior del hogar, por miembros de la familia, donde si dicho miembro no recibe ninguna remuneración económica ni capacitaciones previas que lo acrediten para ejercer este rol, siendo él, el que asume la mayor responsabilidad del cuidado, tomando el nombre de cuidador informal, quienes han llegado a considerarse pacientes ocultos, pues pueden llegar a desarrollar afectaciones en múltiples áreas de sus vidas” (15).

Por otra parte, cuando un cuidador informal tiene sobrecarga, tiende a postergar las ayudas médicas para sí mismo, priorizando los problemas de su familiar o persona a su cuidado, razón por la cual la mayoría de sus propias patologías, se tornan casi “invisibles” para el sistema de salud, cuidar de adultos mayores y asumir el papel de cuidador expone a las personas a la posibilidad de percibirse sobrecargadas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se tornó necesario crear un plan de intervención para brindar educación y capacitación que serán dirigidos a la adulta mayor y su cuidadora que en este caso es la hija, para procurar disminuir en parte los altos niveles de sobrecarga y mejorar calidad de vida que en la actualidad están padeciendo y de esta forma no solo poder brindar un mejor cuidado y atención a la persona de la tercera edad, sino que además estar preparada para distribuir mejor el tiempo y darle tiempo para ella misma.

### **Propuesta del Plan de Intervención**

En base a los resultados del diagnóstico realizado a las personas en estudio, se puede diseñar una propuesta de plan de intervención diseñada en actividades y acciones a realizar (tabla 7), que tiene como finalidad, en primer lugar, mejorar la calidad de vida de la cuidadora y a su vez mejorando el estado actual de la adulta mayor, usando herramientas que le proporcionen estilos de vida diferentes a los que hasta este momento llevaban.

**Tabla 7.** Conjunto de actividades y acciones a realizar

Actividades	Acciones
<b>Valoración del estado de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer el uso de las herramientas de diagnóstico.</li> <li>• Observar estado físico, mental y emocional.</li> <li>• Identificar las principales necesidades para minimizar las afecciones de mayor grado.</li> </ul>
<b>Apoyo al cuidador principal y adulta mayor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer relación terapéutica profesional – cuidadora – adulta mayor.</li> <li>• Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos de la cuidadora.</li> <li>• Mejorar el estado emocional de madre e hija.</li> <li>• Visitas de acompañamiento y orientación, por parte del equipo multidisciplinario del centro de salud.</li> </ul>
<b>Mejora de los sistemas de apoyo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar visitas domiciliarias por parte de la red pública de salud, para atención integral de cuidadora y adulta mayor.</li> <li>• Incentivar a asistir a grupos de apoyo conformado por demás cuidadores de la ciudadela, para compartir experiencias y cruce de información.</li> <li>• Involucrar a los demás miembros de la familia a realizar actividades de convivencia.</li> <li>• Implementar actividades recreativas sean individuales o grupales de convivencia familiar con los profesionales que forman parte del centro de salud.</li> </ul>
<b>Mejora del nivel de conocimientos del cuidador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar talleres de capacitación ya sea con el uso de las TIC, materiales infográficos entre otros, abarcando temas relacionados a los cuidados y patologías presentes en el familiar.</li> <li>• Enseñar a identificar señales o síntomas de sobrecarga</li> <li>• Enseñar estrategias en las actividades de la vida diaria, para que puedan sentirse más cerca de la persona cuidada y a la vez que la salud del cuidador no se debilite.</li> </ul>
<b>Fomento del autocuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como alimentarse correctamente.</li> <li>• Distribuir horarios y labores, para lograr descansar de forma correcta.</li> <li>• Demostrar de forma ilustrativa las posiciones correctas a la hora de movilizar al paciente.</li> <li>• Incentivar a la realización de actividad física pasiva, actividades de relajación al aire libre y realizar controles médicos constantes.</li> <li>• Adecuar el entorno familiar para lograr espacios óptimos y adecuados para favorecer las necesidades de la adulta mayor.</li> </ul>

El plan de actividades se debe llevar a cabo por las personas encargadas en el centro de salud a la cual pertenece la Ciudadela Pacheco, estará a cargo con médicos especialistas y se debe implementar el apoyo del Comité Local de Salud, incluyendo líderes barriales que ayuden con los distintos procesos de intervención, sobre todo para las charlas educativas y las actividades físicas. Siendo importante el apoyo social y laboral de la comunidad, por lo que se debe incidir en estos aspectos de la propuesta de intervención.



## CONCLUSIONES

Este estudio pretende tomar a consideración del rol de la familia en el cuidado de la adulta mayor; llegando a determinar el estado de sobrecarga de la cuidadora y la calidad de vida de ambas personas en estudio, usando las herramientas de diagnóstico se evidenció que existe poca satisfacción en la calidad de vida y el nivel de sobrecarga es intensa, al igual que manifiestan disfunción familiar leve, para lo cual se diseñó un plan el mismo que deben de llevar a cabo en el Centro de Salud al que pertenecen, con la implementación del Comité Local de Salud de la comunidad, para lograr mejorar la calidad de vida de esta familia.

Se vuelve fundamental que la cuidadora este completamente orientada y capacitada por profesionales de salud en el cuidado del adulto mayor dependiente y en su autocuidado, ya que la misma es la única responsable del cuidado sin recibir apoyo del resto de la familia, todo esto ayudará a mitigar los resultados obtenidos durante el estudio, logrando la sensibilización y concientización de las autoridades de la localidad siendo participes en el proceso de apoyo para todos.

## REFERENCIAS

- 1) Asamblea Nacional. Ley organica de las personas adultas mayores. Suplemento-Registro oficial. N.º 484. 9 de mayo 2019. Disponible en [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf).
- 2) Flores G, E., Rivas R, E., y Seguel P, F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista Ciencia y enfermería*, 18(1), (2012). Pp. 29 - 41. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
- 3) Labarca Delgado, M.R. y Perez Martinto, C.E. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina*, 58(3): (2019). Pp 5-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75232019000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232019000300003).
- 4) Barrantes Monge, MGenero, vejez y salud. *Revista Acta bioeth*, 12(2), .(2006). Pp 193 – 197. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000200008>.
- 5) Lara, R.E., Velarde Lasso, A., Mena Jacome, M., et al *Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente*, Quito, (2011). p. 9, 10, 15, 16. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>.
- 6) Dakduk, Silvana. Envejecer en casa: el rol de la mujer como cuidadora de familiares mayores dependientes. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 15(35), (2010). Pp

- 73-90. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012010000200005](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012010000200005).
- 7) Marrugat Priò, M.L La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Revista Mult Gerontol*, 15(13), (2005). p. 171-177. Disponible en: <https://sid.usal.es/idos/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf>.
  - 8) Fhon Silva, J.R., Gonzales Janampa, J.T., Mas Huaman, T., et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, *Revista Av Enfermeria*, 34(3), (2016). Pp 251-258. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>.
  - 9) Alvarado Ibarra, M., Alvarez Vera, J. L., Analla Cuellar, I., de la Peña Celaya, A. y col. Primer Consenso Nacional de Mieloma Multiple por Hematologos del ISSSTE. *Rev Hematol Mex* 2015; 16: Pp. 306 - 332. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2015/re154i.pdf>
  - 10) Espinoza, I., Osorio, P., Torrejon, M. J., Lucas Carrasco, R., et al Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista. Médica de Chile* 139(5), (2011). Pp 579-586. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>.
  - 11) Dias Cardenas S., Tirado Amador, L., Simancas Pallares, M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(4), (2017). Pp 541 - 548. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003> .
  - 12) Mera Solorzano, G.M., Mendoza Vélez, M.E. Estado de vulnerabilidad del cuidador a cargo de personas con discapacidad, en Lodana, Manabí. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 8(e), (2020). Pp. 137-156.
  - 13) Velez Lopera, J.M., Berbesi Fernandez, D., Cardona Arango, D. et al. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Revista Atencion Primaria*, 44(7), (2012). Pp 411 - 416. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.09.007>
  - 14) Tartaglino, M.F., Feldberg, C., & Hermida, P.d. et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Neurologia Argentina*, 12(1), (2020). Pp 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>.
  - 15) Albarracin Rodríguez, A. P., Cerquera Córdoba, A. M., & Pabón Poches, D. K. Escala de sobrecarga del cuidador zarit; estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista Psicologica*, 8(2), (2016). Pp 87-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>