



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y  
POSGRADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE  
LA COMUNIDAD CERRO DEL CARMEN. NOVIEMBRE 2019 – MAYO DEL  
2020**

**Autora:**

**Lic. Mariela Mercedes Gallegos Lalangui**

**Director:**

**Msc. Fernando Guillermo León Samaniego**

*Milagro, octubre 2023*

## Derechos de autor

**Sr. Dr.**

**Fabricio Guevara Viejó**

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Mariela Mercedes Gallegos Lalangui en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magister en Salud Pública, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y bienestar humano integra de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, Julio 24 del 2024



**Mariela Mercedes Gallegos Lalangui**  
**0918943713**

## Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Yo, **Dr. Fernando Guillermo León Samaniego, PhD**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Mariela Mercedes Gallegos Lalangui**, cuyo tema es **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD CERRO DEL CARMEN. NOVIEMBRE 2019 – MAYO DEL 2020**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano**, previo a la obtención del Grado **Magister en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 24 julio 2024



**Dr. Guillermo Fernando León Samaniego, PhD.**

**CI. 0101471530**

## VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### DIRECCIÓN DE POSGRADO

### CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **ENF. LIC. GALLEGOS LALANGUI MARIELA MERCEDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD CERRO DEL CARMEN. NOVIEMBRE 2019 - ,MAYO 2020", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	54.33
DEFENSA ORAL	32.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>86.33</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Muy Bueno</b>



Firmado electrónicamente por:  
NATHALIA FERNANDA  
SOLORZANO IBARRA

Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA  
**PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
KATHERINE ADRIANA  
CERVANTES DIAZ

CERVANTES DÍAZ KATHERINE ADRIANA  
**VOCAL**



Firmado electrónicamente por:  
EDGAR ROLANDO  
MORALES CALUÑA

Mgs. MORALES CALUÑA EDGAR ROLANDO  
**SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **Dedicatoria**

A mi esposo, Edwin Toledo Rentería, y a mi hijo, Leonardo Chiriboga Gallegos, por su apoyo incondicional, por ser parte de mi vida y por darme la fuerza para seguir avanzando personalmente y profesionalmente.

A mis padres, José Gallegos Román y Carmen Lalangui, y a mis hermanos Freddy, Rony, Diana, Marilú y Luis, por ser una familia incondicional y por incentivar me a continuar y cumplir mis metas.

A mis familiares y amigos que, de alguna manera, han sido parte de mi crecimiento profesional y personal.

A mis docentes y tutor por su arduo trabajo como guías y formadores en mi proceso de estudios, ayudándome a culminarlos con éxito.

**Mariela Mercedes Gallegos Lalangui**

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a Dios por otorgarme la vida y la salud, y por ser el pilar fundamental en mi crecimiento tanto personal como profesional. Su fuerza y fortaleza me han permitido avanzar y alcanzar mis metas académicas.

A mi esposo Edwin y a mi hijo Mateo, les expreso mi más sincero agradecimiento por su constante apoyo en cada decisión que he tomado, por estar a mi lado en los buenos y malos momentos, y por ser siempre incondicionales. También agradezco a mi familia por sus oraciones y su respaldo inquebrantable.

Extiendo mi gratitud a las Autoridades y Docentes de la Maestría en Salud Pública, quienes nos han formado con sus valiosas enseñanzas, conocimientos y experiencias en las aulas.

Asimismo, agradezco a las Autoridades y colaboradores del Centro de Salud por brindarme la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación en sus instalaciones.

**Mariela Mercedes Gallegos Lalangui**

## Resumen

**Introducción:** Los cuidados del adulto mayor, determina la calidad de vida de los mismos, y los cuidadores son quienes llevan esta responsabilidad, aunando esfuerzos con el entorno familiar que los circunda.

El **objetivo principal** de este estudio, es determinar cuáles son los factores que influyen en el cuidado del adulto mayor, de la comunidad cerro del Carmen, desde noviembre del 2019 a mayo del 2020, quienes asisten como pacientes por diversas enfermedades al Centro de Salud # 1, en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de campo, visitando sus respectivos domicilios y, es a través de las visitas domiciliarias se aplicó una encuesta a 42 adultos mayores y, sus cuidadores. Se analizaron los resultados de este instrumento cuantitativo-descriptivo que midieron los factores demográficos, económicos y, sociales en que se realiza la dinámica entre los adultos mayores y, sus cuidadores, validándose con los criterios de expertos en medicina gerontológica.

**Resultados:** Por los obtenidos, se conoció que el 26,4% de los cuidadores son personas que también son adultos mayores; el 40,47% de los cuidadores independientemente de su edad, tiene enfermedades crónicas, con medicación recurrentes, el 9,52% son personas que carecen de recursos económicos para efectivizar los cuidados básicos que los pacientes necesitan, el 40,47% están inconformes por realizar esta labor de cuidados y, solo el 29% afirman que se sienten preparados para cuidar efectivamente a los adultos mayores. **Conclusión:** los factores que influyen en el cuidado de los adultos mayores son regulares, por lo cual se confirmó la hipótesis planteada que los factores demográficos, económicos y, sociales de sus cuidadores inciden en la manera adecuada con la que deben realizar su labor.

**Palabras Claves:** envejecimiento, adulto mayor, cuidados, cuidador, familia.

## Abstract

**Introduction:** Introduction: Caring for the elderly determines their quality of life, and caregivers are the ones who carry this responsibility, joining efforts with the family environment that surrounds them.

The **objective** of this study is to determine what are the factors that influence the care of the elderly, from the Cerro del Carmen community, from November 2019 to May 2020, who attend the Health Center as patients for various illnesses # 1, in the city of Guayaquil, province of Guayas. **Materials and methods:** a field study was carried out, visiting their respective homes and, through home visits, a survey was applied to 42 older adults and their caregivers. The results of this quantitative-descriptive instrument were analyzed that measured the demographic, economic and social factors in which the dynamics between older adults and their caregivers are carried out, validating with the criteria of experts in gerontological medicine.

**Results:** From the results obtained, it was known that 26.4% of the caregivers are people who are also older adults; 40.47% of caregivers, regardless of their age, have chronic illnesses, with recurring medication, 9.52% are people who lack financial resources to provide the basic care that patients need, 40.47% are dissatisfied for carrying out this care work and only 29% affirm that they feel prepared to effectively care for older adults. **Conclusion:** the factors that influence the care of older adults are regular, which is why the hypothesis proposed that the demographic, economic and social factors of their caregivers influence the appropriate way in which they should carry out their work was confirmed.

**Keywords:** aging, older adult, care, caregiver, family.

## Indice / Sumario

### INDICE GENERAL

Derechos de autor.....	I
0918943713Aprobación del Director del Trabajo de Titulación.....	I
Aprobación del tribunal calificador.....	III
Dedicatoria.....	IV
Resumen.....	VI
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación.....	5
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Delimitación del problema.....	8
1.3. Formulación del problema.....	8
1.4. Preguntas de investigación.....	8
1.5. Determinación del tema.....	9
1.6. Objetivo general.....	9
1.7. Objetivos específicos.....	9
1.8. Hipótesis.....	9
1.9. Declaración de las variables (operacionalización).....	10
1.10. Justificación.....	11
1.11. Alcance y limitaciones.....	12
Limitaciones.....	13
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.1.1. Antecedentes históricos.....	16

2.1.2. Antecedentes referenciales .....	17
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	19
2.2.1. Factores socioeconómicos .....	22
2.2.3. Marco legal.....	25
CAPÍTULO III: Diseño metodológico .....	32
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	32
3.2. La población y la muestra .....	32
3.2.1 Características de la población .....	32
3.2.2. Delimitación de la población.....	33
3.2.3. Tipo de muestra .....	33
3.2.4. Tamaño de la muestra .....	33
3.2.5. Proceso de selección de la muestra .....	33
3.2.6. Los métodos y las técnicas .....	34
3.2.7. Procesamiento estadístico de la información.....	34
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados .....	36
4.1. Análisis de la situación actual .....	36
4.2 Análisis Comparativo .....	41
4.3 Verificación de las Hipótesis.....	44
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones .....	46
5.1 Conclusiones .....	46
5.2. Recomendaciones .....	48
Referencias bibliográficas .....	50
Anexos.....	54

## Introducción

El proceso de envejecimiento está acompañado de la disminución de las capacidades físicas y, cognitivas en el ser humano; sin embargo, estudios recientes establecen una conexión directa entre el entorno físico y, afectivo con la calidad de vida de los adultos mayores, que en el peor de los casos pueden sufrir discapacidades y, limitaciones mucho más serias que el deterioro natural del tiempo (García-Valdez, 2022). Desde estos lineamientos, se concluye que, para los adultos mayores, es complicado enfrentar las presiones del entorno para desenvolverse con sus facultades físicas y, psicológicas en esta etapa de la vida, que se nutre de los cuidados de la familia y, del entorno que lo circunda.

Para Pinargote y Alcívar (2021), la familia está definida como un grupo de personas que están unidas por un parentesco de lazo sanguíneo, o una relación de familiaridad; por ende, es una relación dinámica que presenta diversos acontecimientos, que a través del tiempo deben ser manejados de acuerdo a su mecánica familiar. Acotando Scorsolini (2022), que cada familia como conjunto posee sus elementos, es decir sus integrantes que varían en edad, segmentados en etapas de la evolución de la vida: nacer, crecer, reproducir y, morir.

A través del tiempo, los conceptos de familia son amplios y, diversos; sin embargo, el envejecimiento de alguno de sus integrantes, es un tema de preocupación general, independiente al origen de las concepciones y, las dinámicas familiares con las que se conducen dentro de su marco familiaridad, El entorno familiar condiciona a sus adultos mayores a una calidad de vida, de acuerdo a los cuidados y responsabilidades que le propinen en la cotidianidad, no obstante a más de ser familiares, también son los cuidadores de ellos. Cuidadores de los adultos mayores, son las personas que asisten en los cuidados personales, físicos y/o, emocionales a

personas que dentro del proceso de envejecimiento requieren de su ayuda, para satisfacer sus necesidades (Shulca & Cortés, 2023).

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2050 la población de adultos mayores será del 22% a nivel mundial, lo cual se considera un proceso acelerado que conlleva a una preparación previa, para ser considerada a nivel de cada país y, en Ecuador no es la excepción. Aunando a lo mencionado, la información del sistema de protección integral de los derechos del Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional del Ecuador, las circunstancias que viven sus adultos mayores presentan problemáticas diversas a nivel comunitario, como son: el abandono, mendicidad, violencia psicológica y física en sus hogares, desnutrición y, abuso.

En el año 2018, el Ecuador contaba con una población adulta mayor del 8,96%; de los cuales el 47,78% del sexo masculino y, el 52,22% femenino (www.inec.gob.ec); según la constitución nacional ecuatoriana, los adultos mayores son las personas que cuentan con 65 años en adelante. En el artículo 37 de la misma, establece que el estado garantiza a este sector de la población los derechos a la gratuidad de atención médico-especializada, medicinas, dependiendo sus facultades un trabajo remunerado, de no tener acceso al derecho de la jubilación social o, patronal y, también otros beneficios tributarios estatales.

El presente trabajo, hace referencia a la calidad de los cuidados de los adultos mayores del Cerro del Carmen y, los factores que influyen en la calidad de los mismos. El cerro del Carmen, está ubicado en el noroeste de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas en la región de Litoral o Costa, del Ecuador. Se estima que lo habitan cerca de 5000 habitantes y, es el lugar central de la ciudad en donde habitan en su mayoría familias de recursos socioeconómicos y, sociales poco privilegiados.

Los factores asociados a la calidad del cuidado de los adultos mayores están relacionados con las condiciones demográficas, económicas, familiares, disponibilidad de tiempo, afectividad y, la salud de sus cuidadores. Para Farias (2022), los cuidadores de los adultos mayores están sometidos a diversas presiones que influyen en la calidad de los cuidados que ofrecen a sus encomendados y, que identificarlas para reducirlas, ayudaría a mejorar la calidad de los cuidados que ofrecen.

El objetivo de la investigación, es determinar los factores que inciden en el cuidado del adulto mayor de la comunidad del cerro del Carmen, cuya justificación es identificar las variables intervinientes en la calidad del cuidado de los adultos mayores, con la visión pertinente de solucionar las falencias, a través de la promoción para una cultura gerontológica que permita a los adultos mayores, contar con un entorno más afable, en donde pueda sentir un acompañamiento cercano, para de esta manera mejorar su calidad de vida, en este paso final de su existencia.

La muestra de la población objetivo a utilizarse, son 42 adultos mayores con sus respectivos cuidadores, quienes por voluntad propia acceden a contestar la encuesta, como instrumento técnico a utilizar; la cual estará conformada por un cuestionario individual, que contiene preguntas de contestación abiertas y, semidirigida; a más de la entrevista personalizada en la visita domiciliaria de los seleccionados para esta investigación. La muestra corresponde a los adultos mayores que asisten a consultas recurrentes como pacientes, al Centro de Salud Pública # 1, ubicado en el sector mencionado.

La metodología a utilizarse, será cuantitativa-investigativa, que permitirá conocer la tendencia de las variables a citarse, para su análisis e interpretación de los resultados; posteriormente se realizarán las conclusiones y, recomendaciones del

trabajo. Adicionalmente, es un estudio formal dentro de la línea de investigación en Salud Pública y Bienestar humano integral y, en la sub línea Desarrollo psicosocial y Calidad de Vida, cuya investigación contribuirá al apoyo de todos los habitantes del sector, para el fortalecimiento de las habilidades y, competencias personales que se deben desarrollar en cada uno, porque que todas las familias en algún período de la convivencia familiar van a participar del cuidado y, de la presencia de adultos mayores.

## **CAPÍTULO I: El problema de la investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El centro de una investigación es el planteamiento del problema y, los estudios redundan alrededor de los factores que lo originan (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Los factores diversos que influyen en el cuidado de los adultos mayores son complejos, porque el envejecimiento trae consigo los cambios que afectan la estructura anatómica, y con ello, viene la funcionalidad orgánica que repercute en diferentes áreas de la vida de la persona, a más del impacto emocional que éste procura en quien lo padece; por otro parte, el delicado proceso de cuidar a un adulto mayor, representa una gran carga emocional y física, para lo cual frecuentemente los cuidadores, no han recibido una preparación técnica, económica, y mucho menos psicológica para proporcionar un buen cuidado (Intriago & Navarrete, 2022).

Cuando los cuidadores no son profesionales de la salud, carecen de conocimiento técnico básico en los cuidados, además es una labor de gran responsabilidad que no sólo repercute en el adulto mayor, sino también en el cuidador y, en su entorno familiar (Scorsolini, 2023). El cuidador asignado en muchos casos, son miembros de su familia, porque consideran que este adulto mayor ha cumplido con su responsabilidad de ser padres, tíos, abuelos y bisabuelos; además porque es una manera de retribuir responsable y, compasivamente lo que en su momento recibieron; pero en otros casos, son personas particulares que, por realizar esta labor, reciben un valor económico (Schulca & Cortés, 2023).

Por lo anterior, los cuidadores de los adultos mayores representan un papel muy importante para este segmento de la población de todo país. Para la Organización Mundial de la Salud la proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo; el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de

personas mayores de 60 años, en el año 2050 (OMS, 2017); por lo cual, la denominada Tercera Edad, es el segmento poblacional de mayor crecimiento en la actualidad.

Sin embargo, la percepción de calidad de vida en los adultos mayores está determinada por diferentes dimensiones, que en otros grupos de edad no son consideradas como importantes, aspectos como la jubilación, la pérdida de la estructura familiar ligada a factores propios de la edad, cambio de roles sociales, familiares y laborales, incapacidad funcional; pero entre todos los factores la salud emocional y física, es uno de los elementos que más impacta en la calidad de vida. (López, 2019).

En el Centro de Salud N°1 ubicado en las calles Julián Coronel y Ximena, se cubren la atención médica a los usuarios que viven en el cerro del Carmen, por lo cual durante las visitas domiciliarias a sus pacientes, se han identificado aproximadamente 42 adultos mayores de 65 años en adelante con diversos problemas de salud; que por factores diversos están ahondando su calidad de vida en estas circunstancias, como son el desempleo de los integrantes de la familia, displicencia por parte de integrantes de los mismos, exclusión de los eventos familiares, movilización reducida, extensos períodos de soledad física y emocional, aprovechamiento por situaciones de herencia, crisis emocionales de familiares de los cuidadores, falta de higiene y, ornato en su entorno.

Los adultos mayores, en que se detecta que por la falta de recursos económicos se privan de tener el cuidado adecuado durante su vejez; ya sean éstas como un espacio digno para sus condiciones vigentes, una alimentación balanceada, chequeos rutinarios de salud y, una aceptación proporcional al aceptar que ya no posee las mismas habilidades y, que deja de ser un miembro activo para la sociedad,

sienten que constituyen una carga para la familia, más aún cuando son excluidos o rechazados del círculo familiar y social (Iuliano, 2019).

En algunos casos, los adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo.

Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. (OMS, 2017)

Para Scorsolini (2022), cual fuere la circunstancia del adulto mayor, la ayuda familiar o, del cuidador es de vital importancia; porque permite sostenerlo en las necesidades básicas para su sobrevivencia, tal como vivienda, alimentación, medicina y demás; asimismo, convivir con otros miembros de la familia fomenta su salud mental, mejora su estado del ánimo y, si ayuda de alguna manera en actividades cotidianas del hogar, se siente útil e importante.

De acuerdo a un estudio realizado por Guerrero & Yépez (2015), los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente aisladas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado; variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional, que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social.

En un estudio realizado por Rodríguez & Romero (2016), acerca del tema entorno familiar del adulto mayor concluye, sobre la importancia que tiene la familia que lo cuida, o el cuidador durante la vejez del adulto. Las dinámicas familiares del

adulto mayor son esenciales para armonizar y llevar a feliz término el envejecimiento; toda vez que el ejercicio físico mental y emocional son los motores que permiten la sana y pacífica convivencia en un núcleo familiar; además teniendo en cuenta el conocimiento de las características sociales, económicas y culturales del adulto mayor y su entorno familiar vinculado al estudio, se evidencia la red de apoyo en cada una de las características, a nivel social en las relaciones interpersonales con sus amistades, en lo económico satisfechas sus necesidades básicas con apoyo de sus hijos y en el ámbito cultural.

Por lo cual, es preciso identificar las necesidades individuales del adulto mayor, y conectar con la preparación de sus cuidadores, porque esto permitirá mejorar su condición de vida y, a su vez mejorando su entorno familiar; disminuirá las tasas de morbilidad y mortalidad de este grupo prioritario y vulnerable (Iuliano, 2019). El conectar estas necesidades y, la preparación de los cuidadores permite enfocar la atención integral en las unidades de salud, porque también es un problema de Salud Pública.

## **1.2. Delimitación del problema**

La muestra de la población objetivo de este trabajo se realizó con los 42 cuidadores de los 42 adultos mayores seleccionados, que viven en el Cerro del Carmen y, que asisten periódicamente al Centro de Salud Pública # 1, que se encuentra ubicado en el sector del cerro mencionado.

## **1.3. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores, que influyen en el cuidado del adulto mayor de la comunidad Cerro del Carmen?

## **1.4. Preguntas de investigación**

- a. ¿Cuáles son los factores demográficos de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen?

- b. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen?
- c. ¿Cuáles son los factores culturales de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen?

### **1.5. Determinación del tema**

Los factores que influyen en el cuidado del adulto mayor de la comunidad Cerro del Carmen, noviembre 2019 - mayo del 2020.

### **1.6. Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el cuidado del adulto mayor, de la comunidad del cerro del Carmen, noviembre 2019-mayo 2020.

### **1.7. Objetivos específicos**

- Identificar los factores demográficos de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen
- Identificar los factores socioeconómicos de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen
- Determinar los factores culturales de los cuidadores del adulto mayor de la comunidad cerro del Carmen

### **1.8. Hipótesis**

#### **Hipótesis General**

Las condiciones demográficas, socioeconómicas y culturales de los cuidadores influyen en la calidad del cuidado, que necesitan los adultos mayores del Cerro del Carmen.

## 1.9. Declaración de las variables (operacionalización)

Las variables son las características que poseen las personas, objetos o situaciones que son observables y, medibles cuantitativa o cualitativamente (Valderrama, 2014); por tal razón, en este estudio son las siguientes:

### Variable Independiente

Factores que influyen en el cuidado

### Variable Dependiente

Adulto mayor

### Operacionalización de la variable independiente

**Tabla 1**

*Factores que influyen el cuidado del adulto mayor*

Dimensiones	Indicadores	Items	Técnicas
Factores demográficos del cuidador	Sexo		
	Edad	Preguntas	
	del Estado Civil	1, 2, 3, 4,	Encuesta
	Estatus laboral	5, 6	
	Nivel de ingresos		
Factores socioeconómicos del cuidador	Tipo de vivienda	Preguntas	
	Entorno familiar	7, 8, 9,	Encuesta
	Salud	10, 11	
	Uso de medicamentos		
Factores culturales del cuidador	Nivel de escolaridad	Pregunta	
	Nivel de preparación para cuidar a los adultos mayores	4, 16, 17, 18, 19, 20	Encuesta

**Tabla 2***Operacionalización de la variable dependiente*

Cuidado del adulto mayor			
Dimensiones	Indicadores	Items	Técnicas
			Encuesta
Factores demográficos y, socioeconómicos del cuidador	Edad y, género del adulto mayor Recursos económicos del adulto mayor Salud y, asistencia médica del adulto mayor Familiaridad con el cuidador	Preguntas 12, 13, 14, 15	

**1.10. Justificación**

La calidad del cuidado de los adultos mayores ha sido motivo de investigaciones, en donde los resultados abarcan factores psicológicos, económicos y, sociales. Además, se ha identificado que la tipología familiar y, la necesidad económica incide en los cuidados que reciben, determinando que su realidad dista de las necesidades que deben ser cubiertas (Sáenz & Zalamea, 2019).

Para Silva et al 2017, en estudios realizados concluye que los cuidadores de los adultos mayores, contribuyen a la calidad de vida de los últimos mencionados, por lo que existe la necesidad de analizar la formación integral de las personas que ejercen esta función; resaltando también la sobrecarga emocional que demanda asistir a adultos mayores, más aún cuando presentan determinadas enfermedades.

Este proyecto de investigación se realiza para establecer los factores que influyen en el cuidado que reciben los 42 adultos mayores que viven en el cerro del

Carmen y, que son pacientes del Centro de Salud Pública # 1, y la incidencia de los cuidadores principales en la calidad de los cuidados recibidos; porque la falta de cuidado de los adultos mayores por parte de sus respectivas familias, es una problemática visible dentro de la comunidad mencionada. Esta falta de cuidado es el abandono emocional y, descuido en sus necesidades básicas

Actualmente, los factores que inciden en el cuidado de los adultos mayores de esta comunidad, no están determinados de manera individualizada, como para poder focalizarlos de manera efectiva; en consecuencia, también se desconoce la preparación integral de sus cuidadores. Para conocer esta realidad, se realizan las visitas domiciliarias para entrevistar a los cuidadores en las viviendas de los adultos mayores, para que los resultados sean analizados y, concluyentes bajo la metodología utilizada en los estudios de esta naturaleza.

Este trabajo aportará nuevos conocimientos por los hallazgos encontrados y, puede ser de utilidad para estudios posteriores; creando de esta manera nuevos proyectos enfocados en los cuidadores y, su preparación, fomentar estrategias públicas y, proponer políticas sociales que beneficien a este grupo vulnerable; finalmente sus resultados estarán enfocados en el bienestar de una comunidad determinada, pero en bien de una sociedad en común.

### **1.11. Alcance y limitaciones**

#### **Alcances:**

1. El estudio realizado, tiene un alcance a los adultos mayores del Cerro del Carmen y, que son pacientes del Centro de Salud Pública # 1, en la ciudad de Guayaquil, en quienes se busca explorar la influencia que ejerce en ellos, los cuidadores y, el nivel de preparación emocional que poseen y, el conocimiento básico de cuáles son las necesidades que ellos, como adultos mayores necesitan.

2. La investigación abarca a los adultos mayores del Cerro del Carmen, que tienen movilidad propia o, con ayuda de herramientas y, que además articulan la fluidez verbal y, pensamiento en sus relaciones interpersonales.

3. La investigación sólo considera a los adultos mayores del Cerro del Carmen, que han sido visitados en sus domicilios, por la investigadora.

**Limitaciones:**

1. Falta de suficientes estudios científicos, que establezcan la relación directa entre la preparación del cuidador y, el adulto mayor; evidenciando la conexión directa entre la calidad de los cuidados y, los cuidados recibidos.

## **CAPÍTULO II: Marco teórico referencial**

### **2.1. Antecedentes**

Desde siempre se ha considerado a la familia, como el apoyo moral y, afectivo de todos los miembros que la constituyen. La familia, como un núcleo central en la vida de los individuos juega un papel protagónico, en el buen vivir de sus adultos mayores, e inclusive mediante su desempeño como equipo humano, se determina lo funcional en su convivencia. La incorporación afectiva y, social de los miembros jóvenes de las familias, favorece a los miembros envejecidos con necesidad de cuidados.

En muchas familias, los adultos mayores son cuidados por otros miembros adultos mayores; o, también por miembros de diversos parentescos, que son el cónyuge, hermanos, sobrinos e, incluso hijos que rebasan la barrera cronológica de los 60 años, pero, que están en mejores condiciones de salud.

De acuerdo con Silva et al (2017), la relación que se establece entre el cuidador y, el adulto mayor, demanda al primero la necesidad de una preparación integral, esto es física, mental y, emocional; porque en la mayoría de las condiciones, es una actividad agotadora y, de alta presión, porque debe estar alerta ante cualquier cambio, exigencia o, alteración que el adulto mayor requiera solucionar. Los cuidadores, que son familiares, allegados o, personas, si no tienen una preparación previa y, ajustada a la realidad del adulto mayor, también puede afectarse en su vida familiar, social, física o, psicológica.

Para toda sociedad, es primordial que se garantice los cuidados para sus adultos mayores, de una manera dirigida y, programada; puesto que es una etapa obligada en la vida, que atravesarán los individuos que cuenten con años de existencia que lo ameriten así. Esta labor de cuidados para el adulto mayor, tiene un componente

de alta responsabilidad, que obliga al cuidador a mantener un estado emocional armonioso, empático y, de sagacidad para suplir con rapidez, iniciativa e inteligencia su función (Intriago & Navarrete, 2021).

Hay una diferencia en cuanto al adulto mayor y, la demanda en sus cuidados; las necesidades de un adulto mayor, que es de libre movilidad, aunque ésta se manifiesta de manera lenta y, pausada o, con una herramienta de apoyo son distintas, a las necesidades de un adulto mayor que depende de un tercero para moverse o, que permanece en cama. Cada condición obedece a una situación necesaria distinta, que finalmente se reduce a una sola misión: cuidar del adulto mayor.

Los cuidados especializados de los adultos mayores, también son diferentes en cuanto a la inversión económica; existen familias que logran una plena organización entre sus miembros para la cobertura de medicamentos, terapias e, inclusive remuneran al cuidador asignado, pero en la mayoría de las dinámicas familiares no sucede lo mencionado, agravándose más la situación cuando el adulto mayor carece de ingresos jubilares; convirtiéndose el factor monetario en una carga económica para la familia (Gavilánez et al, 2019).

En el 27 de marzo del 2019, la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores en el país, como parte de la constitución de la república, publicada el 9 de mayo del mismo año. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social de este mismo país, en el año 2013 determinó que el 6,5% de la población nacional, es adulta mayor; considerándosela a partir de los sesenta y cinco años de edad; caracterizándola como un sector que en su mayoría viven en condiciones de pobreza, son víctimas de abandono y negligencia y, carecen de atención en la seguridad social del país.

### **2.1.1. Antecedentes históricos**

Para Gavilánez et al, (2019) consideran que el cuidado del adulto mayor debe ser un cuidado muy especial e, integral porque su organismo ya no es lo mismo, su cambio emocional afecta su comportamiento, demandando con o sin voluntad un nivel de vida mejor; esto indica una vida tranquila, una alimentación saludable y, una estima afectiva que compense las diferentes limitaciones que lo van caracterizando en esta etapa de su vida.

Ante estas situaciones, no solamente los adultos mayores se ven afectados, sino también la familia en donde se movilizan en su cotidiano vivir. La familia, tiene que adaptarse a una prestación de servicios y cuidados que vayan a la par con estas nuevas necesidades de uno o, varios de sus integrantes, se delegan los cuidados en el mejor de los casos, entre todos los miembros de la familia; o se delega a una sola persona, como un cuidador que está dedicado a atender las necesidades del adulto mayor o, se encarga de supervisar que las necesidades básicas sean satisfechas en la cotidianidad del hogar (Perdomo, 2008).

A través de la historia, los ancianos eran considerados los más importantes de la familia, primero por la longevidad que poseían, luego por la sabiduría y experiencia a lo largo de su vida; por los cargos importantes que tenían, se convertían en ejemplo para los que venían después de ellos. Actualmente estas consideraciones se mantienen en culturas de países determinados como el Japón y, otros países orientales; en los demás países se dejó a la libre elección de considerarlos de acuerdo a la percepción que cada familia tenga acerca del envejecimiento o, más concretamente del adulto mayor.

Fuentes & García (2018), sustentan en su estudio que los adultos mayores: son gente de gran sabiduría y experiencia, proporcionadas por sus vivencias, poseen el

conocimiento de la vida; sin embargo, la sociedad actual los considera seres indeseables, conflictivos, improductivos, porque en esta vida moderna, siempre va de prisa y, no tiene tiempo de escuchar a los viejos.

El envejecimiento en la historia, refiere que la vejez en este tiempo es un reto importante que tiene la sociedad ahora y, en las siguientes décadas, porque dentro de la investigación histórica, el tema de los ancianos, tradicionalmente ha sido más bien de importancia menor, incluso dentro de la tradición de historia de la familia: o bien, no se les ha mencionado a los ancianos o, se les ha considerado como sujetos casi pasivos del devenir histórico.

Intriago & Navarrete (2021), concluyen en su trabajo de investigación que apoyar a los adultos mayores en el proceso de esta etapa, es vital para su calidad de vida, que se refleja en los cuidados que recibe; el promover los entornos afectivos sin violencia proporcionan al adulto mayor, la ayuda necesaria para lograr una convivencia armoniosa.

La realidad es distante de la necesidad de los adultos mayores, muy pocas familias como sistemas se preparan para acoger a sus miembros en esta etapa de la vida, los cuidadores son familiares elegidos al azar, porque dispone de tiempo, pueden ser o, no ser remunerados y, no se tiene el cuidado de prever si están en condiciones anímicas de adoptar esta responsabilidad, que en muchos casos los lleva a vivir una situación de estrés por la sobrecarga, por la molestia y, por factores que repercuten en el cuidado de los adultos mayores.

### **2.1.2. Antecedentes referenciales**

De la tesis de calidad de vida y, atención del adulto mayor; realizada por Veloz (2017), manifiesta que el bienestar, es solamente posible mediante la ampliación de capacidades de todas las personas. En este caso citado, los adultos

mayores, frecuentemente no cuentan con ingresos económicos suficientes para conseguir una alimentación balanceada y, además viven con el abandono de la familia, por lo cual aumenta el peligro de adquirir enfermedades y, que éstas no sean tratadas a tiempo.

Considerándose, que el abandono del adulto mayor es una realidad, las causas de la desatención también se debe a la disminución de recursos económico; en consecuencia, tienen una inadecuada alimentación, carecen de cuidados personalizados para su atención y, en consecuencia, no viven este proceso como un envejecimiento saludable (Aleaga, 2017).

La política pública del Estado Ecuatoriano vela por la calidad de vida del adulto mayor y sus principales concepciones dirigido a este grupo, a través de la normativa técnica del adulto mayor para centros de reposo, evalúa el cumplimiento de ésta y su concordancia con la percepción de calidad de vida de los adultos mayores.

De la tesis Calidad de Vida del Adulto Mayor y el abandono familiar, realizada por Freire (2016), indica que cuando la familia no desea asumir el cuidado del adulto mayor, opta por el abandono unas veces de las formas más crueles, echándolos de la casa o, en otros casos dejándolos en un centro gerontológico, rompiendo cualquier comunicación y, lazos afectivos con adulto mayor, exponiendo sus consecuencias que se ven reflejadas en la baja autoestima, depresión, ansiedad, y otros sentimientos negativos, como también afecta su salud física por la pérdida de apetito.

Es por ello, que los cuidadores deben estar preparados para poder abordar cualquiera de las manifestaciones propias del deterioro del adulto mayor; en muchas ocasiones las personas designadas para esta labor, carecen del conocimiento previo de las causas y, consecuencias de las enfermedades que en muchas cosas carecen del

conocimiento previo de las enfermedades que los aquejan, ahondándose la preocupación de ver que los signos y síntomas avanzan o, no hay un buen manejo de las molestias de los adultos mayores.

Para Naranjo et al, (2017), en el artículo científico sobre el déficit del autocuidado de la teoría de Dorothea E. Orem; precisan que las condiciones de salud de una persona deben identificarse, para que las acciones de los cuidados sean efectivos para su mejoramiento y, ello es aplicable al autocuidado, el déficit en el autocuidado y, los cuidados de enfermería.

Para Iuliano (2019), el envejecimiento como etapa definida, es muy diversa en su percepción, porque produce sentimientos y, emociones variables de acuerdo a los esquemas culturales y, además por el entorno que lo acompaña; de tal razón que, entender el envejecimiento como una etapa de la vida que es obligada, en personas de vida larga va a estar supeditada en la manera que el individuo llegue a la misma.

El envejecimiento humano, es un proceso multidimensional de los seres humanos, caracterizado por la heterogeneidad, interno e irreversible; que inicia en la concepción, nacimiento, desarrollo a través de los años y, que termina con la muerte. Este proceso está marcado por cambios biológicos, psicológicos en las personas; en una interacción constante en el ámbito social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (Ministerio Salud Pública, 2020).

## **2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación**

El envejecimiento, como la última etapa de la vida del ser humano, es un proceso natural, universal, continuo, irreversible, individual y diferente, en donde factores genéticos, culturales, educativos, socioeconómicos, actitudes, experiencias, expectativas y la adaptación de éste en su medio ambiente, dan al proceso del envejecimiento su carácter de individual y heterogéneo.

Para González (2019), la función principal que ofrece la psicología para el cuidado del adulto mayor, está orientada en promover un buen envejecimiento, mediante programas de prevención e intervención, para mejorar el funcionamiento cognitivo, entrenar en habilidades de afrontamiento al estrés y la ansiedad, mejorar el funcionamiento emocional, promover las habilidades sociales y la participación y el compromiso social entre otras.

El autocuidado promueve envejecer con salud, mejorar habilidades y, aptitudes, el cuidador influye en el buen envejecimiento de los adultos mayores, a través de sus acciones; porque el adulto mayor siente que es dependiente de otra persona, acentuándose el malestar anímico en su proceso (Salcedo et al, 2017), por lo cual es importante tener un nivel de respuesta que disminuya ese malestar.

Para Martínez de Armas (2022), el tema del envejecimiento y, la calidad de vida en esta etapa, a medida que la tecnología ha avanzado, ha tomado mayor interés y, es motivo de investigaciones científicas; que buscan explicar las vías para conservar y, prolongar de manera satisfactoria los años de vida, de manera activa y, saludable, tratando de detener los cambios progresivos físicos y, mentales propios del tiempo.

Cada persona, difiere de otra en sus organismos, de tal manera que no hay un patrón exclusivo para el proceso de envejecimiento. Biológicamente esta etapa se caracteriza por la disminución de las facultades físicas y, mentales en la vida del individuo. Sin embargo, algunos adultos en su vejez gozan de buena salud y, otros no. Esta diferenciación da paso a una clasificación de dos tipos de adultos mayores: la primera que son dependientes, de otra persona y, la segunda que son adultos mayores que son capaces de cuidar de sí mismos (Salcedo et al, 2017).

La academia geriátrica, ofrece el concepto de vejez desde la subjetividad del individuo, porque es el resultado de los cambios biológicos, psicosociales y capacidades cognitivas; además, promueve la importancia de conocer las limitaciones del funcionamiento del cuerpo con los años y, no asumir por ello que es una etapa necesariamente negativa y de exclusión; dado que es un proceso normal y, no una patología en sí mismo (Rodríguez, 2018).

Por lo mencionado en el anterior párrafo, la Organización Mundial de la Salud (1982), con la finalidad de beneficiar al adulto mayor, promulgó las políticas internacionales para que ayuden al adulto mayor a tener un envejecimiento digno; con la necesidad de abordar la atención de las personas mayores desde un enfoque innovador e, integral. Sin embargo, a través del tiempo no se logra garantizar el cumplimiento de esta normativa, a cabalidad.

Este cambio es fragmentado en su abordamiento, porque hay que considerar, con el paso de los años, se ha determinado que el envejecer no es una patología, pero constituye un factor de riesgo, en el cual aumenta la presencia de enfermedades crónicas, discapacidades y en consecuencia, limitaciones; las mismas que obligan al individuo a depender de terceras personas y, el impacto que esto supone en su salud emocional (Silva, 2017).

Los determinantes de la salud en los adultos mayores, es un punto central para fundamentar su calidad de vida, pero, no es el único factor determinante, porque son varios factores que convergen, para un resultado que origine un buen cuidado en el proceso de envejecimiento de los individuos. A continuación, se mencionan otros factores intervinientes en esta etapa de la vida y, su calidad:

Factores demográficos

Para Bracho (2021), los factores demográficos son los indicadores que definen o, segmentan a una población; constituyen los rasgos mínimos que influyen en su comportamiento. La edad, el estado civil, los ingresos, la formación académica, la empleabilidad, sector de ubicación domiciliaria, origen étnico, son factores que permiten determinar un grupo poblacional.

El envejecimiento demográfico es el resultado del incremento dentro de una población, de habitantes con 60 años o más, producto de la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad. Para Soria (2017), los factores demográficos influyen significativamente en la calidad de vida que los individuos, en especial cuando los años van en aumento.

Con la edad cronológica se evidencia el desgaste activo de las capacidades físicas y, mentales de las personas; por lo cual es probable que comience a mostrar dificultades en el desempeño laboral, o en su vida cotidiana; ya sea por la pérdida de agilidad física o, de procesos cognitivos. En el Ecuador, a partir de los sesenta y cinco años de edad, es considerado un adulto mayor.

### **2.2.1. Factores socioeconómicos**

Para Agualongo & Garcés (2020), los factores socio-económicos abarcan dos componentes: el social y, el económico. El componente social hace mención al estatus de su formación académica, ocupación laboral o política, su origen étnico, etc., y, el segundo conlleva el poder adquisitivo, nivel de ingresos o, sector en donde vive. El nivel socioeconómico influye directamente en la salud y, en la educación de los individuos.

En hogares con un nivel socioeconómico poco privilegiado, existe la tendencia que haya deficiencias alimenticias, por la dificultad para adquirir alimentos o, por el desconocimiento de su importancia en la dieta humana; como también viviendas

pequeñas para el número de sus habitantes, poca ventilación, poca iluminación e incomodidades que afectan al bienestar de los miembros de su familia (Liu & Zhang, 2019).

El lugar de vivencia o, permanencia del adulto mayor, debería ser condicionado de acuerdo a su capacidad de movilidad, para evitar incidentes o, accidentes dentro de su hogar; pero muchas veces carecen de un espacio propio, o alquilan cuartos pequeños solventado con la ayuda familiar o, propia. Sin embargo, también existen los casos de aquellos que viven con sus familiares, pero aislados del resto de la familia.

Para el adulto mayor, los recursos económicos escasean dependiendo de la situación; por falta de empleabilidad laboral, carecen de pensiones de jubilación, o sus pensiones son mínimas, por lo cual necesitan del apoyo económico de la familia. La parte laboral que es inactiva, también los afecta emocionalmente porque dejan de interactuar con su círculo frecuente y, con quienes además han creado vinculaciones afectivas (Chávez, 2016).

### **2.2.2. Factores Psicosociales**

Para Saénz & Zalamea (2019), los factores psicosociales abarcan los indicadores psicológicos e, interrelación social de las personas; explicándolo de una mejor manera son los factores que disponen al estado de ánimo y, actitud frente a la vida. También indican la incidencia del bienestar psicológico y social en la capacidad fisiológica y/o física de los individuos.

De acuerdo a Madero (2022), tomando como referencia la jerarquía de Maslow, las necesidades del ser humano están en función de su supervivencia. Como primera necesidad, señala las necesidades fisiológicas: comer y, beber en garantía de preservar su existencia. La segunda necesidad, es la necesidad de seguridad, física y,

emocional; por lo cual actúa en aras de cuidarse en su salud, ahorrar para un mañana mejor y, todo tipo de comportamiento que lo haga sentir estable.

La tercera necesidad, la denomina necesidad de pertenencia, considerando al hombre como un ente básicamente social, presenta la necesidad de relacionarse con otras personas; esto implica la socialización, el reconocimiento como parte de la integración en un grupo humano definido, que puede ser el familiar, religioso, comunitario, laboral y/o actividades de distracción y, etc. Finalmente, presenta las necesidades de autoestima/reconocimiento, que implica la necesidad de realización en actividades diversas; como también el reconocimiento acerca de sus logros y, competencias laborales y/o personales, debidamente desarrolladas.

El adulto mayor conforme comienza esta etapa en su existencia, reduce por sus condiciones fisiológicas las actividades laborales y, sociales en la mayoría de los casos; en otros, simplemente las suspenden, especialmente la empleabilidad laboral. Lo cual, supone una modificación en sus hábitos de actividades que lo conducían en las etapas anteriores; y con ello van perdiendo la motivación en el cumplimiento de metas, en la satisfacción de sentirse útil y, en la persistencia de sentirse activo (Silva, 2017).

Considerando que la interacción social, es un proceso dinámico que se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte (Gavilánez et al, 2019), los adultos mayores que sufren estos cambios y, que no consideran en su entorno ayudarlos con mecanismos de apoyo y, consideración hasta que se adecúe a su nuevo estatus, tienden a sufrir desordenes emocionales como la tristeza, la depresión, la agresividad y, la ansiedad; por lo cual dificultan con mayor énfasis la sobrevivencia para si mismo y, para su familia.

Un adulto mayor que es abandonado a la intimidad de sus pensamientos, a la

soledad o aislamiento físico y, emocional de sus más cercanos, a la indiferencia y, la falta de atención a sus necesidades más básicas, tienen una marcada propensión a sufrir alteraciones mentales y, emocionales, que acentúan algún deterioro fisiológico que ya padezcan, porque pierden con mucha mayor rapidez la motivación para seguir viviendo.

Tanto la Organización de las Naciones Unidas y, la Organización Mundial de la salud, objetan de manera realista sobre la salud mental de los adultos mayores, quienes padecen de depresión por los múltiples aspectos que inciden en el envejecimiento, haciendo siempre énfasis en la importancia del apoyo psicológico, físico y, familiar que deben recibir. La última, define a la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS, 2017); si se logra que los adultos mayores esquiven este desorden emocional, se evitaría aumentar el deterioro físico y, mental propio de los años.

### **2.2.3. Marco legal**

A continuación, se expone el contenido de la ley Orgánica de las personas adultas mayores, Título I, en los principios y disposiciones Fundamentales en beneficio del adulto mayor: (Registro Oficial Órgano de la República del Ecuador, 2019)

**Art. 1.- Objeto.** El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos

y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

**Art. 3.-** Fines. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

Crear el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Impulsar el cumplimiento de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos de las personas adultas mayores, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación.

Orientar políticas, planes y programas por parte del Estado que respondan a las necesidades de los adultos mayores y promuevan un envejecimiento saludable.

Promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas.

Establecer un marco normativo que permita el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento; y, promover la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad, en contra de las personas adultas mayores, en el marco de las competencias de los integrantes del Sistema de conformidad con la legislación vigente.

En el Capítulo III de los Deberes del Estado, Sociedad y la Familia frente a las personas Adultas Mayores (Registro Oficial Órgano República del Ecuador, 2019)

**Art. 9.-** Deberes del Estado. Corresponde al Estado los siguientes deberes: Elaborar y ejecutar políticas públicas, planes y programas que se articulen al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcadas en la garantía de los derechos de las personas adultas mayores, tomando como base una planificación articulada entre las instituciones que integran el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Garantizar el acceso inmediato, permanente, y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad.

Garantizar la existencia de servicios especializados dirigidos a la población adulto mayor que brinden atención con calidad y calidez en todas las etapas del envejecimiento;

Acceso a los diversos programas de alimentación y protección socioeconómica que ejecuta la autoridad nacional de inclusión económica y social.

Juzgar y sancionar a través de los correspondientes órganos de la Función Judicial, toda forma de discriminación, maltrato, abuso y violencia a las personas adultas mayores, así como fomentar la solidaridad y las relaciones intergeneracionales.

Contribuir a la construcción, fomento y responsabilidad hacia las personas adultas mayores, realizando campañas de sensibilización a las servidoras y servidores públicos y población en general sobre las formas de abandono, abuso y violencia; Garantizar el derecho de oportunidades de aprendizaje formal e informal, para las personas adultas mayores.

Fomentar la participación, concertación y socialización, con las personas adultas mayores, a través de sus gremios y organizaciones de hecho y derecho en la definición y ejecución de las políticas públicas.

Establecer los mecanismos y las herramientas necesarias para garantizar que la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil, realicen el seguimiento, identificación de indicadores, impacto y control social respecto a la implementación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a las personas adultas mayores.

Garantizar la creación de veedurías conforme a la Ley Orgánica de **Participación Ciudadana.**

Promover que el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional presente los resultados de la implementación de las políticas públicas destinadas a los adultos mayores como un indicador de gestión.

Fomentar la creación y fortalecimiento de las organizaciones de personas adultas mayores sin fines de lucro que promuevan los derechos de esta población. Garantizar que las instituciones del sector público y privado cumplan con la atención prioritaria y especializada a la población adulta mayor, así como contemplen en sus políticas, programas y estrategias las necesidades de la población adulta mayor, con sujeción a la presente Ley y a la normativa vigente; y, el Estado buscará garantizar de manera progresiva la seguridad económica de la población adulta mayor a través de pensiones contributivas y no contributivas para aquellos grupos de atención prioritaria que no han accedido a la seguridad social. El proceso de asignación de dichas pensiones deberá ser establecido por las entidades competentes en el Reglamento de esta ley.

**Art. 11.-** Corresponsabilidad de la Familia. La familia tiene la corresponsabilidad de cuidar la integridad física, mental y emocional de las personas adultas mayores y brindarles el apoyo necesario para satisfacer su desarrollo integral, respetando sus derechos, autonomía y voluntad.

Es corresponsabilidad de la familia:

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 psicoactivas 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.

### **Términos relevantes**

El marco conceptual que se trata en este proyecto, hace uso continuo de los siguientes conceptos claves, para su desarrollo y, comprensión, y son los siguientes: Adulto mayor. Se considera adulto mayor, a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad (Ley Orgánica de las Personas Mayores en el Ecuador-Capítulo I, Art. 5).

**Envejecimiento.** Es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en

última instancia, a la muerte (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).

**Factores Socioeconómicos.** Son consideradas todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y, la de sus familiares, entendiéndose a educarse, laborar y, percibir un ingreso. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).

**Factores Psico sociales.** Son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>). Los factores psicosociales actúan sobre la motivación e influyen en la disposición del actuar, en la propia acción y en definitiva en la actitud, tanto a nivel cognitivo, afectivo y conductual, actuando finalmente sobre el comportamiento

**Familia.** Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).

**Abandono.** Descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otra por la cual se tiene alguna obligación legal o moral (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).

**Cuidado.** Es la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).

**Cuidador.** Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. (Zalamea & Sáenz, 2019).

## **CAPÍTULO III: Diseño metodológico**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Para desarrollar el presente proyecto, se ha utilizado para el diseño de la investigación el método cuantitativo-descriptivo, porque la recolección de datos, busca estadísticamente para determinarlos. La técnica utilizada como herramienta de aplicación es la encuesta y, se aplicará en el campo de estudio, en donde se presenta la problemática.

### **3.2. La población y la muestra**

Para Hernández -Sampieri & Mendoza (2018), la población en un proyecto, es un grupo objeto de investigación que poseen características en común, las cuales se van a estudiar para indagar su fenomenología y, sacar conclusiones.

Las muestras son un fragmento de una población escogida, para el estudio a investigar, que poseen las características de la población global (Tamayo, 2016). Para este trabajo, la muestra son 42 personas que asisten o cuidan a adultos mayores, en la población de adultos mayores que asisten al Centro de Salud # 1 del Cerro del Carmen, en el cantón Guayaquil, de la provincia del Guayas-Ecuador.

#### **3.2.1 Características de la población**

Las características de la población en este estudio son 42 adultos mayores, estratificados de las fichas familiares y que asisten de forma activa al Centro de Salud #1, ubicado en el Cerro del Carmen y, cuyas fichas médicas reposan en los archivadores del mencionado centro asistencial de salud. Son de sexo masculino y, femenino; viven en condiciones socioeconómicas y, culturales poco privilegiadas; su movilidad es independiente y, hablan sin dificultad para articular sus palabras y, pensamientos.

Es importante señalar que quieren participar en la investigación, aceptando que sus cuidadores asistan al centro de salud, para ser encuestados.

### **3.2.2. Delimitación de la población**

Serán considerados los 42 adultos mayores que pertenecen o, están dentro de la jurisdicción del Centro de Salud N°1, para aplicar el instrumento a sus respectivos cuidadores y, con previa aceptación del mismo.

### **3.2.3. Tipo de muestra**

El tipo de muestra que se tomará, es de forma probabilístico estratificada. Lo anterior significa que, todos los adultos mayores, tendrán la misma probabilidad de ser elegidos para la aplicación del presente estudio. Sin embargo, es una muestra estratificada, porque serán elegidos, por las características que el investigador debe considerar para la confirmación de la hipótesis planteada.

### **3.2.4. Tamaño de la muestra**

Se tomará el 42% como muestra, de una población objetivo de 100 adultos mayores. Como tamaño de la muestra se tomó en cuenta los cuidadores de 42 adultos mayores de 65 años, como mínimo de edad, que asisten al Centro de Salud # 1, del Cerro del Carmen u, otra entidad pública o privada.

### **3.2.5. Proceso de selección de la muestra**

La muestra se seleccionó bajo los siguientes parámetros:

- Adultos mayores, a partir de los 65 años;
- Con movilidad independiente o, con ayuda de una herramienta;
- Son asistidos parcial o, permanentemente por una tercera persona, a la cual se le llama cuidador, debe tener mínimo 18 años de edad;

### **3.2.6. Los métodos y las técnicas**

#### **Método teórico**

El método utilizado en este trabajo, es el método analítico-sintético, que permite desmembrar la realidad del problema identificado, permitiendo analizar las causas con sus respectivos efectos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), en el cuidado del adulto mayor; que lo conduce a una situación emocional de abandono físico y emocional, demostrando decaimiento, tristeza y, soledad.

#### **Método empírico**

También, se utilizará el método de observación; esto, permite obtener la información, más directa de lo observado.

### **3.2.7. Procesamiento estadístico de la información**

La herramienta utilizada para obtener la información a analizar y, concluir es la encuesta. Para Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), la encuesta es un instrumento, que consta de preguntas, las cuales son elaboradas en base a las variables y, características de lo que el investigador necesita conocer, para la investigación.

Para una investigación más acertada, la validación del instrumento a utilizar, fue realizada por 2 profesionales registrados en la SENECYT como investigadores; y por 1 profesional en psicología clínica e, integral. La encuesta está conformada por un cuestionario con 20 preguntas, distribuidas bajo los siguientes objetivos a investigar.

Objetivo 1: Determinar los factores demográficos de los cuidadores de los adultos mayores seleccionados en la muestra. El cuestionario consta de 6 ítems, cuyas respuestas corresponden a 5 contestaciones preestablecidas y, 1 de contestación abierta;

Objetivo 2: Determinar los factores socio-económicos, de los cuidadores de

los adultos mayores, seleccionados en la muestra. El cuestionario consta de 9 ítems, cuyas respuestas, corresponden a contestaciones preestablecidas; y, finalmente

Objetivo 3: Determinar los factores culturales de los cuidadores de los adultos mayores seleccionados en la muestra.

Para el procesamiento estadístico de la información, se seguirán los tres pasos a seguir, que de acuerdo a Álvarez & Barrera (2020), permitirá un mejor análisis e interpretación en los resultados y, son:

Planificación: Seleccionada la muestra, se realizaron las visitas domiciliarias, previo cronograma para el efecto de aplicación de la encuesta;

Ejecución: Aplicación de las encuestas, a los cuidadores de los adultos mayores, de la muestra estratificada;

Procesamiento y Análisis de datos: Concluidas las 42 encuestas, se procede tipificar la información en una base de datos de excel, para interpretar los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados**

### **4.1. Análisis de la situación actual**

De acuerdo a las encuestas realizadas en las visitas domiciliarias a los adultos mayores y, a sus respectivos cuidadores, los resultados son los siguientes:

Indica que el 47,61% son adultos mayores del género femenino y, el 52,39% son del género masculino. Estos adultos mayores reciben atención médica por sus enfermedades existentes, crónicas y, degenerativas en centros médicos, como son en los distintos dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en un 21,42%, el 50% en el Centro de Salud # 1 del Cerro del Carmen y, finalmente el 28,57% en instituciones privadas que son prestadores de servicios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

La fuente de ingresos que los sustenta para sus necesidades básicas, como son alimentación, vestimenta y, medicamentos provienen del bono solidario el 21,42%, de las pensiones del montepío el 26,19%, de las pensiones por jubilación el 35,71% y, el restante 16,66% solventan sus gastos con la ayuda de familiares de primer y, segundo nivel de parentesco y, familiaridad. En todos los casos, el nivel de ingresos no llega al 60% del salario mínimo unificado vigente (ver Tabla 3).

En la realización de las encuestas, manifestaron tener una calidad de vida deficiente, no contar con los recursos necesarios para abastecerse de los alimentos seleccionados y, recomendados para una dieta balanceada como nutritiva. Además, las condiciones de espacio y, comodidad no son los adecuados para las condiciones de salud que presentan, especialmente los que tienen dificultad motora, mantienen una vida social ajena a sus familiares y, generalmente experimentan sensación de tristeza porque asumen que su presencia es una molestia dentro del núcleo familiar, en especial cuando se tratan temas económicos para su existencia.

**Tabla 3***Factores Demográficos de adultos mayores de la muestra*

Edad	Género		Atención médica			Fuente de ingresos			
	Fem	Mas	IESS	MSP	Otros	Pensión Jub	Montepío	Bono	Otros
65-70	6	4		10			4	4	2
70-75	7	7	1	6	7	8	2	2	2
75-80	4	6	6	2	2	5	3	1	1
80-85	2	3	2	1	2	2	2		1
85 +	1	2		2	1			2	1
	20	22	9	21	12	15	11	9	7

Para la OMS (2015), la expectativa de vida de las personas es influenciada, por la diversidad de factores intervinientes en su calidad de vida, en cada una de sus etapas, más aún en la etapa del envejecimiento, por ello es la importancia de conocer los factores demográficos de los adultos mayores seleccionados, que asisten al Cerro del Carmen.

Zalamea & Saénz (2019), en un proyecto similar, explican que bajo el análisis de los resultados de la información demográfica y, general de los adultos mayores, radica conectar la realidad individual de cada uno de ellos, con los factores que pueden influir en la calidad de los cuidados que reciben por parte de sus cuidadores, que en su mayoría son otorgados, por parte de los miembros de su familia.

Para Gavilánez et al. (2019), las personas que son adultos mayores, necesitan condiciones de vida, que faciliten esta nueva etapa, que está marcada por limitaciones físicas, laborales, mentales y, sociales; que no se trata de que todos vivan en igualdad de condiciones, pero determinar las circunstancias en que se desenvuelven ayudan a conocer sus limitaciones para vivir.

Cada enfermedad, por su patología está acompañada de molestias pese al cumplimiento con la medicación, para tratar los signos y síntomas. Las patologías son las siguientes: 2 adultos mayores con artritis degenerativas, 13 adultos mayores con diabetes avanzada, 1 adulto mayor con hipotiroidismo, 12 adultos mayores con hipertensión, 2 adultos mayores con marcada depresión, 4 adultos mayores con Alzheimer, 2 adultos mayores con osteoporosis, 5 adultos mayores con dificultad motora y, 1 adulto mayor que indica que no tiene nada, sino soledad.

Para Zalamea & Saénz (2019), los adultos mayores se encuentran inmersos en cambios drásticos, cuyas repercusiones se acentúan con las enfermedades que padezcan; esta nueva etapa repercute en el entorno familiar y, su dinámica; por eso un estudio de los factores que inciden en su cuidado deben enfocarse de manera integrada, para que las soluciones sean abordadas, considerándose los todos.

El factor económico (Martínez de Armas, 2022), influye en el envejecimiento saludable, que abarca también disponer de un recurso económico que facilite poder remunerar a la persona que lo asiste, sea esta persona un miembro de su familia o, una persona particular, a más de garantizar la adquisición de productos necesarios como son las medicinas y, acceso a terapias diversas o distracciones.

Para Silva et al. (2017), la calidad de vida de los cuidadores es un factor fundamental a considerar, porque ellos tienen que responden a una serie de responsabilidades, que son diferentes y, determinadas a la vez, que derivan del cuidado propio que otorgan a los adultos mayores; ya sean los cuidadores principales o, alternos que son aquellos que suplen a los primeros por períodos cortos de tiempo.

También hay que considerar en el cuidador, que este esfuerzo origina cambios en sus relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en lo social, en su estado de salud y, por supuesto en el estado de ánimo. Con el proceso del cuidado del adulto

mayor y, en el avance de sus enfermedades, el cuidador puede generar sentimientos de incapacidad para enfrentar su labor.

Los resultados en las encuestas a los cuidadores, se presentan las características demográficas como la edad; características socioeconómicas como el nivel de empleabilidad y, características culturales de los cuidadores de los 42 adultos mayores seleccionados para este estudio, porque son las personas con las cuales tienen el contacto de manera parcial, temporal o, permanente, para sus cuidados.

El 26,19% de los cuidadores son adultos mayores, que presentan enfermedades crónicas en un 90,99 % y, que toman medicación recurrente. Además, manifiestan que no se sienten preparadas para desarrollar esta labor y, que su salud se ve más afectada por esta razón; presentan cuadros de ansiedad por la impotencia de no ayudar a sus familiares.

El 40,47% de los cuidadores, independientemente de su edad, padecen de enfermedades crónicas y, sienten que esta labor influye en el acentuamiento de sus signos y, síntomas. Sólo el 29% aseguran que, a pesar de esta condición de salud, se sienten preparados para realizar la labor de cuidado, porque han logrado acoplarse a la situación y, por otro lado, no tienen otra alternativa. El 9,52% de los cuidadores indican que el área económica está muy afectada para ellos, porque no pueden buscar un empleo por realizar esta labor; el 11,90% de los cuidadores indican que su vida laboral es vulnerable, porque mantienen la preocupación latente que deben salir de sus labores para venir a atender a sus adultos mayores; el 28,57% de los cuidadores indican que su salud se ha deteriorado, tanto física como mental por la gestión realizada con sus adultos mayores; el 40,47% de los cuidadores sienten descontento por no tener tiempo para su vida personal y, familiar; sólo el 9,54% indican que no sienten ninguna afectación por cuidar a sus adultos mayores (ver Tabla 4)

**Tabla 4***Factores Demográficos, socioeconómicos de los cuidadores*

No.	Edad cuidador	Parentesco	Empleabilidad	Enfermedad	Capacidad para ejercer la labor	Su labor en que área personal afecta
1	42	Hijo	SI	Hipotiroidismo	A medias	Laboral
2	71	Esposo	Independiente	Hipertensión	No	Salud
3	49	Hijo	NO	Hipertensión	No	Tiempo
4	49	Nuera	Independiente	Ninguna	No	Salud
5	35	Hija	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
6	36	Hija	NO	Ninguna	A medias	Económico
7	22	Nieto	Independiente	Tiroides	A medias	Tiempo
8	40	Hermano	SI	Ninguno	No	Laboral
9	49	Hijo	SI	Ninguna	No	Laboral
10	42	Hijo	NO	Ninguna	No	Tiempo
11	48	Hijo	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
12	68	Vecino	SI	Artritis	No	Salud
13	75	Hijo	NO	Hipertensión	No	Salud
14	43	Hija	NO	Ninguna	No	Tiempo
15	67	Particular	Independiente	Ninguna	Si	Ninguna
16	49	Particular	Independiente	Ninguna	Si	Ninguna
17	45	Sobrino	SI	Ninguna	No	Tiempo
18	23	Nieta	NO	Ninguna	A medias	Tiempo
19	56	Nuera	NO	Hipertensión	No	Tiempo
20	42	Hijo	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
21	40	Hija	SI	Ninguna	No	Laboral
22	38	Hijo	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
23	50	Hijo	SI	Hipertensión	No	Salud
24	42	Hijo	NO	Ninguna	No	Económico
25	23	Nieto	SI	Ninguna	A medias	Laboral
26	72	Ninguna	NO	Gastritis	No	Salud
27	34	Hijo	SI	Ninguna	No	Tiempo
28	46	Ninguna	NO	Hipertensión	No	Económico
29	52	Hija	NO	Ninguna	No	Tiempo
30	50	Hijo	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
31	47	Hija	SI	Ninguna	No	Tiempo
32	75	Esposa	NO	Diabetes	No	Salud
33	75	Ninguna	NO	Artritis	No	Salud
34	65	Esposa	Jubilado	Tiroides	No	Salud
35	38	Hija	Independiente	Ninguna	No	Tiempo
36	49	Hijo	Independiente	Ninguna	A medias	Tiempo
37	67	Hija	Independiente	Ansiedad	No	Salud
38	27	Nieto	NO	Ninguna	Si	Ninguna
39	65	Hija	Independiente	Gastritis	No	Salud
40	42	Hija	Independiente	Ninguna	Si	Ninguna
41	47	Hijo	NO	Hipertensión	No	Económico
42	68	Esposa	SI	Hipertensión	No	Salud

## **Análisis Comparativo**

Para el análisis comparativo, los resultados indican que el 66,67% de los cuidadores son de género femenino y, el 14% de género masculino, considerándose que todos mantienen un nivel de parentesco; sin embargo, sólo 2 cuidadoras son personas particulares, que están siendo remuneradas por esta labor; Estos resultados acerca del género, coincide con los estudios realizados por Soria (2017), Silva et al. (2017) y, Chávez (2016).

Para Silva et al (2017), este fenómeno de que la mujer sea quien tenga el mayor porcentaje como cuidador del adulto mayor, se debe a factores culturales, en donde la mujer es percibida como la cuidadora y, protectora de la familia; mientras que el varón es considerado como el proveedor. Lo cual, no es compatible con los resultados del estudio actual, porque este papel lo están desempeñando de acuerdo a la dinámica familiar, quien tiene disponibilidad de tiempo, ya sea por el desempleo o, porque es la persona más cercana al adulto mayor.

El 26,4% de los cuidadores del presente estudio, son personas que también pertenecen a la tercera edad o, adultos mayores; por lo cual también presentan enfermedades crónicas y, que deben hacer uso de una medicina especializada y, recurrente. Pero también se presenta, que el 40,47% es el porcentaje total de los cuidadores indistintamente de la edad, tienen una condición médica diagnosticada; lo cual difiere de los estudios comparativos de los autores mencionados.

Ninguno de los cuidadores ha recibido formación básica en primeros auxilios, como tampoco charlas introductorias del cuidado del adulto mayor, se han ido adaptando y, desempeñándose con el transcurrir de los días; se puede señalar que su labor está cargada de una voluntad sincera, sin embargo, la sobrecarga por el cuidado

del adulto mayor, ha mermado las fuerzas y, el estado de ánimo de ellos, lo cual incide directamente en la calidad de los cuidados que reciben los adultos mayores.

En el estudio presentado por Soria (2017) y, desarrollado en la ciudad de México, sólo consideran los indicadores de la salud, vivienda, nivel de ingresos y, aspectos psicológicos como un indicador subjetivo para determinar la calidad del cuidado de los adultos mayores, porque no es estimable que los cuidadores sean personas, que presenten dificultades de su salud, puesto que la labor requiere personas preparadas físicas y, emocionalmente saludables.

Otra diferencia con el estudio mencionado (Soria, 2017), es que los cuidadores son personas con estudios superiores, en carreras afines a la salud; condición académica que no es comparable con el estudio para este proyecto. Sin embargo, todos presentan una sobrecarga emocional, frustración e, incapacidad para seguir al cuidado de los adultos mayores.

Guerrero et al, (2016) en su estudio presentado, concluye que indistintamente de la preparación académica o, anímica que posean los cuidadores de adultos mayores, llega un momento que padecen de una sobrecarga física y, emocional que limita sus vidas particulares; por eso sugiere que los factores demográficos y, socioeconómicos de los cuidadores, sean revisados minuciosamente, antes de otorgarles la responsabilidad de los cuidados de un adulto mayor, para evitar extender el número de pacientes en una misma familia o, contratar una dificultad más.

Chávez (2016), menciona en su investigación que factores como la prevención de los riesgos e, incidencias del cambio de clima deben ser reconocidos como factores prioritarios para el bienestar y, el buen cuidado de los adultos mayores; factores que en el presente estudio no se consideran porque la problemática del medio, abarca

desde las necesidades básicas, como son los ingresos, con que el adulto mayor debe contar para satisfacerlas.

En los resultados del presente estudio, los cuidadores han manifestado su deterioro anímico, conforme ha pasado el tiempo y, el sentimiento de impotencia para cuidar a los adultos mayores, cuando éstos van deteriorándose con sus enfermedades; en similitud con los resultados obtenidos por Soria (2017), que remarca la importancia del estado anímico, físico y, psicológico de las personas que conforman el entorno de los pacientes en general, pero se magnifica aún más, cuando son pacientes adultos mayores o, pacientes en etapas terminales. Además, es evidente el impacto que sufren los cuidadores cuando sus pacientes van deteriorándose, aunque gocen de conocer la situación, porque hay una carga anímica al respecto.

Así mismo, indica que cuando un cuidador acepta formar parte del círculo de apoyo para una persona enferma, debe estar conscientemente preparado para aceptar que esta misión es una responsabilidad, que va a constituir una carga si carece de conocimientos básicos sobre cuidados, o si no recibe una explicación detallada de la enfermedad, los medicamentos, sobre los efectos que producen los medicamentos, los estados anímicos de un adulto mayor enfermo o, no enfermo; evidentemente todo cuidador experimenta una vulnerabilidad ante esta labor.

Gavilánez et al. (2019), indican en su investigación, que los adultos mayores en esta etapa de su vida, necesitan tener cubiertas todas sus necesidades básicas, pero principalmente las necesidades de autoestima y, reconocimiento; como una forma de mermar el sentimiento de minusvalía, frustración, enojo o, depresión que las condiciones presentes originan en ellos y, lamentablemente la familia en muchos casos, no está preparada para asumir esta responsabilidad o, simplemente no la quiere asumir, por diferentes factores. A diferencia de los resultados de este estudio, los

adultos mayores como prioridad de bienestar, es la necesidad de tener cubiertas sus necesidades primarias.

En el estudio realizado por Chávez (2016), las condiciones sociodemográficas afectan sistemáticamente el bienestar de los adultos mayores en Monterrey, sin embargo, este factor no se lo considera relevante en el entorno de los adultos mayores del presente estudio. Lo que indica que los factores, aunque pueden ser similares en la influencia del cuidado de los adultos mayores, si hay diferencias de un país a otro.

**Tabla 5**

*Resultados para análisis comparativo con estudios relacionados*

Cuidador	Edad	Género cuidador		Ingresos económicos cuidador		Estado de salud del cuidador		Relación con el adulto mayor	Disposición	
		Fem	Mas	Sin ingresos	Adulto Mayor que recibe ayuda económica de la familia	Cuidador padece de enfermedad crónica	Adulto Mayor padece enfermedad crónica			
	22-30	70 -75	2	2	2	4	1	4	4	0
	30-40	65-80	4	3	5	4	0	7	7	2
	40-50	65-80	11	7	15	8	7	18	16	2
	50-60	70-80	2	0	2	2	1	2	2	0
	60-70	70-80	5	1	6	2	5	6	6	0
	70-80	65-85	4	1	5	2	5	5	5	0
			28	14	35	22	19	42	40	4

### 4.3 Verificación de las Hipótesis

De acuerdo a los resultados estadísticos, detallados en la anterioridad de este documento y, con el apoyo científico de estudios realizados acerca de los adultos mayores conjunto, a los factores que afectan su calidad de vida en el proceso de

envejecimiento; se confirma que las condiciones demográficas, socioeconómicas y, culturales de los cuidadores influyen en la calidad del cuidado, que reciben los adultos mayores del Cerro del Carmen.

## **CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

Los cuidados que reciben los adultos mayores de la comunidad del Cerro del Carmen son regulares, porque las condiciones propias y, de sus cuidadores influyen en la calidad de vida.

Las características demográficas de los adultos mayores seleccionados para este proyecto, indican que en su mayoría son de género masculino y, con una diferencia mínima son de género femenino. Las enfermedades más comunes que padecen son la diabetes y, la hipertensión. Pocos son viudos y, sólo una persona, que es de estado civil soltera, no tiene hijos.

Los factores demográficos de los cuidadores de los adultos mayores son los siguientes: miembros de la familia. Sólo dos cuidadores realizan su labor con personas particulares y, que reciben una remuneración inferior al salario básico actual, trabajando la jornada completa. La mayoría de ellos, son de género femenino, que viven con su cónyuge y familia, por lo cual han indicado que su labor afecta el tiempo y, la economía familiar.

La edad de los cuidadores fluctúa de 22 años a 71 años; de los cuales once pertenecen a la tercera edad o, adulto mayor; quienes también presentan enfermedades crónicas y, toman medicación recurrente para las mismas. De igual manera seis cuidadores padecen de enfermedades degenerativas, que requieren una continuidad en chequeos médicos, con la respectiva medicación diaria.

El factor socioeconómico de los cuidadores, es variado: muy pocos perciben un ingreso superior al salario básico, la mayoría perciben un ingreso igual o menor al mencionado en sus empleos, en otros casos no perciben ningún ingreso, ya sea porque

están desempleados o, porque tienen negocios informales que no pueden ser atendidos a cabalidad, por las labores de cuidado que realizan.

En su mayoría viven con sus cónyuges e hijos o, con familiares en viviendas propias y, alquiladas. Sólo dos de ellos viven con las personas que cuidan.

Los cuidadores que no son adultos mayores, pero que realizan esta labor de cuidados a sus familiares y, que no están laborando; no reciben ninguna remuneración por esta gestión, por parte de los otros miembros de la familia que si perciben un ingreso. No es el caso, de los dos cuidadores que cuidan a dos adultos mayores respectivamente; pero que son personas particulares y, sus familiares le reconocen un ingreso económico por cuidarlos, ellos se sienten preparados para esta labor e, indican no sentirse afectadas en su vida personal.

Los factores culturales de los cuidadores, están determinados por su nivel de escolaridad y, alguna preparación básica para atender a los adultos mayores. Muy pocos ostentan una titulación académica de tercer nivel; laboran en relación de dependencia, la mayoría han terminados sus estudios secundarios y, unos cuantos son analfabetos. Ninguno de ellos posee formación en cuidados de adultos mayores o, de primeros auxilios.

Parte de los adultos mayores seleccionados, reciben ayuda del estado, a través del bono solidario, pensión de jubilación y, pensión por el montepío; de estas tres fuentes reciben un ingreso fijo menor a 450,00us en algunos pocos casos reciben adicionalmente ayuda de hijos y, otros familiares. Los adultos mayores que no reciben ayuda del estado, están supeditados a la ayuda económica de hijos y, familiares o, un valor mínimo variable como producto de pequeños negocios en ventas de artículos y, comestibles varios.

Los adultos mayores seleccionados padecen de enfermedades degenerativas identificadas, a más de las deficiencias propias de la edad, por lo cual necesitan cuidados especializados y, rígidos en el cumplimiento de la medicación, alimentación segmentada de acuerdo a la patología, como también el seguimiento de su estado emocional.

Casi todos los cuidadores consideran que no están preparados para realizar el cuidado necesario para los adultos mayores, porque su salud física y, emocional no es estable; que sus vidas están muy afectadas en cuanto al tiempo familiar, laboral y social, que su economía está fuertemente afectada, son intolerantes y, son muy pocos que comparten esta actividad con otros miembros de la familia; por lo cual se sienten extremadamente agotados y, agobiados.

La mayoría de los cuidadores, han aprendido a cuidar a los adultos mayores, a través del tiempo y, a fuerza de ser la persona asignada, ya sea por el nivel de parentesco, o disponibilidad de tiempo para hacerlo.

Los factores que influyen en el cuidado del adulto mayor en la comunidad del Cerro del Carmen, es el nivel de preparación de sus cuidadores que están determinados por sus factores demográficos, socioeconómicos y culturales, a más de las condiciones demográficas y, económicas propias del adulto mayor.

## **5.2. Recomendaciones**

En base los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda realizar campañas de educación continua a la familia o, al cuidador que está a cargo del cuidado y, sobre las necesidades básicas del AM, como lo son la alimentación, ejercicios, etc., que requiere el adulto mayor para mejorar o sobrellevar un estilo saludable.

Realizar seguimiento de como se llevan los cuidados, mediante las visitas domiciliarias a los adultos mayores que están en gran vulnerabilidad de requerir cuidados especializados y dependa de un cuidador.

Permitir a las instituciones académicas de estudios técnicos y, superiores con carreras relacionadas a la salud física y, mental que realicen trabajos comunitarios, de acuerdo a la rama que las faculte, como parte de sus pasantías preprofesionales.

Realizar más estudios e, investigaciones científicas que evidencien la realidad de los adultos mayores, que viven en situaciones poco privilegiadas.

## Referencias bibliográficas

- Agualongo, D. & Garcés, A. (2020). *El nivel socioeconómico como factor de Influencia en temas de salud y educación*  
<https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>
- Álvarez, E. & Barreda, L. (2020). *La estadística descriptiva en la formación Investigativa del instructor de arte*  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S199086442020000200](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442020000200)
- Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional. About us: [www.igualdad.gob.ec](http://www.igualdad.gob.ec)
- Chávez, R. (2016). *Envejecimiento vulnerable en hogares inundables y su adaptación al cambio climático en las ciudades de América Latina: el caso de Monterrey*  
<https://www.redalyc.org/journal/112/11249884002/>
- Falque, L. (2014). *La evidencia científica y el arte de envejecer*  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100016](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100016)
- García-Valdez, M., Sánchez-González, D. & Román-Pérez R. (2019). *Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental*  
<https://www.redalyc.org/journal/312/31258446005/html>
- Gavilánez, S., Quevedo, N., Caballero, M. & Zambrano, S. (2019). *Valoración sobre la atención a las personas adultas mayores que frecuentan el Parque Central del cantón Santo Domingo*  
<https://revista.uniandes.edu.ec/ois/index.php>
- Guerrero, J., Romero, G., Martínez, M., Martínez, R. & Rosas, S. (2016). *Percepción*

*del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería en el paciente en estado terminal.*

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65606>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* McGraw-Hill.

Intriago, C. & Navarrete, Y. (2021). *Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso de la ciudadela Pacheco*

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392662/mv\\_vol4\\_n2-2022-art26.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392662/mv_vol4_n2-2022-art26.pdf)

Iulano, Rodolfo (2019). *Vejez y envejecimiento, aportes para la investigación y, la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación.*

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1008/pm.1008.pdf>

López, J. (2019) *Atención al adulto mayor.* 1era. Ed. Ediciones CELSUS

Madero, S. (2022). *Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y, retención del talento humano*  
[www.cya.unam.mx/index.php/cya](http://www.cya.unam.mx/index.php/cya)

Martínez De Armas, R. (2022). *Producción científica sobre el envejecimiento Saludable indizada en la base de datos Medline, en el período de 2019-2021*

<https://orcid.org/0000-0003-0231-8808>

Martínez, A. (2016). *Cuerpo y poder*

<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=libros&d=Jpm2363>

Naranjo, Y. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608)

89212017000300009

Organización Mundial de la salud. About us: <https://www.un.org/oms-organizacion-mundial-de-la-salud>

Pérez, M. (2008). *Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedades de Alzheimer*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729519x2008000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1729519x2008000300009&script=sci_arttext)

Scorsolini-Comín, F., (2022). *El pasado, el presente y el futuro del concepto de Familia en el campo de la salud: rupturas y permanencias*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587810>

Silva, J., González, J., Huamán, T., Márquez, S. & Partezani, R. (2017). *Sobrecarga y, calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>

Rodríguez, N. (2018). *Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad*

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-)

74592018000200087

Saézn, D. & Zalamea, C. (2019). *Riesgo psicosocial en adultos mayores vinculados a Fundación Huerto de los Olivos de mayo a agosto de 2019*

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/>

Schulca, R. & Cortez, C. (2023). *Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes*

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2023387>

Soria, Z. (2017). *Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México*

<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>

Valderrama, S. (2014). *Pasos en la investigación científica*. 2da. Ed. Editorial San Marcos

Viteri, E., Terranova, A. & Velis, L. (2018). *Funcionalidad familiar y autoestima del Adulto mayor en situación de maltrato. Un estudio participativo comunitario*

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-44492018000200300](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492018000200300)

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA  
TERCERA COHORTE

**TEMA:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNIDAD CERRO DEL CARMEN., EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2019 – MAYO 2020.**

Estimado Participante:

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre los Factores que influyen en el cuidado del adulto mayor en su entorno familiar.

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una **X** la respuesta de su elección.

**INFORMACION GENERAL.**

Fecha \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

GÉNERO: MASCULINO \_\_\_\_\_

FEMENINO \_\_\_\_\_

**FACTORES DEMOGRAFICOS**

**1. Su estado civil :**

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Viudo
- divorciado

<input type="checkbox"/>

**2. Nivel de escolaridad es:**

- |            |            |
|------------|------------|
| Primaria   | completa   |
|            | incompleta |
| Secundaria | completa   |
|            | incompleta |
| Superior   | completa   |
|            | incompleta |

<input type="checkbox"/>

**3. ¿Cuál es su situación laboral actual?**

- Trabaja
- No trabaja
- Jubilado
- independiente

  
  
  

**4. ¿Cuál es su rango de ingresos mensuales?**

- < a \$ 450.00
- = a \$ 450.00
- > a \$ 450.00

  
  

**5. condición de vivienda**

- Propia
- Alquilada
- Prestada

  
  

**6. ¿Con quién vive?**

- Conyugue
- Hijo/a
- Hermano/a
- papá/mamá

  
  
  

**7. ¿Con qué frecuencia asiste al medico ?**

- cada 6 meses
- cada 1 año
- mas de 1 año
- nunca

  
  
  

**8. Usted padece alguna enfermedad que requiera medicina continua**

- Si
- No
- Cual .....

  

**9. Condición de la vivienda**

- Propia
- Alquilada
- Prestada

  
  

**10. Genero del adulto mayor a quien cuida**

- Femenino
- Masculino

  

**11. ¿Qué edad es adulto mayor que cuida**

- 65 menos de 70 años
- 70 menos de 75 años
- 75 a menos de 80 años
- Mayor de 80 años

**12. ¿En qué institución médica recibe atención el adulto mayor que usted cuida?**

- MSP
- IESS
- ISFA
- PRIVADA

  
  
  

**13. ¿De dónde proviene los recursos económicos que mantiene al mayor que cuida?**

- Familiares
- Jubilación
- Bono solidario
- Ninguno

  
  
  

**14. El adulto mayor que usted cuida tiene problemas de salud**

- Diabetes
- Hipertensión
- Cáncer
- Artritis
- Inmovilidad física
- Obesidad
- enfermedades respiratorias
- otros

  
  
  
  
  
  
  

**15. El sueldo le alcanza para solventar los gastos familiares y los gastos que mantiene en el cuidado del adulto mayor**

---

**16. ¿Qué tipo de relación/parentesco o familiaridad tiene con el adulto mayor que cuida?**

---

**17. ¿De qué manera se ve afectada su vida cuidando un adulto mayor?**

---

**18. Vive activamente su fé**

---

**19. A que iglesia pertenece**

---

**20. Usted se siente capaz para cuidar un adulto mayor o cree que necesita ayuda**

---

# UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

*¡Evolución académica!*

@UNEMIEcuador

