



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

TESIS GRUPAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
PRESENTAN:

PATRICIA GUZMAN MORENO

408056247

SILVIA QUINTIN GALICIA

408079426



DIRECTORA DE TESIS:

MCE. MARÍA DE LOS ÁNGELES TORRES LAGUNAS

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SUMARIO

	Contenido	Paginas
	Agradecimientos	I
	Presentación	II
	Capitulo I Introducción	3
1.1	Situación problemática	3
1.2	Contexto del Estudio	6
1.3	Objeto de Estudio	11
1.4	Pregunta de Investigación	11
1.5	Objetivos de Estudio	11
1.6	Justificación y Relevancia del Estudio	12
	Capítulo II Marco Conceptual, Teórico - Emperico	14
2.1	Marco Conceptual	14
2.2	Marco Teórico Empírico	25
	Capítulo III Abordaje Metodológico	43
3.1	Tipo de estudio	43
3.2	Escenario de Estudios	43
3.3	Sujetos de Estudio	43
3.4	Recolección de Datos	43
3.5	Análisis e Interpretación de los Resultados	44
3.6	Consideraciones Éticas	44
3.7	Rigor Científico	44
	Capítulo IV Resultados y Discusión	45
4.1	Cambios en la Cotidianidad del Cuidador	49
4.2	Cuidados al Adulto Mayor	53
4.3	Subjetividad	58
4.4	Solidaridad	64
	Capitulo V Consideraciones Finales	68
	Recomendaciones	70
	Bibliografía	72
	Apéndices	77
	Apéndice A	77
	Apéndice B	78
	Apéndice C	79

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas expresaran mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta tesis:

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre.

Por los ejemplos de perseverancia, honestidad y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanas.

Gracias por su amor, por estar conmigo, y apoyarme siempre, las quiero mucho.

A mis sobrinos.

Gracias por haber llegado a este mundo, su amor y ternura ha sido una motivación para seguir esforzándome.

A Martin,

Por haber apoyado en todo momento, su paciencia, compañía y amor, gracias por tus palabras de aliento y motivación constante, te quiero mucho.

A mis maestros,

Mtra. María De los Ángeles, asesora de esta tesis, gracias por su apoyo incondicional, paciencia y la motivación para la elaboración de este trabajo, al Dr. Carlos Compton, por el apoyo y su tiempo compartido.

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada le doy gracias a Dios y a la vida por haberme dado salud y felicidad, por tener la fortuna de contar con mi madre, abuelo, esposo y amigos ya que son parte importante en vida gracias a todos por confiar en mí y ayudarme a llegar a la meta no fue fácil pero por su apoyo y comprensión lo logramos gracias.

Doy gracias a mi madre por haberme dado el mejor regalo la vida sin ella no hubiera podido llegar hasta donde hoy en día me encuentro, la vida es una bendición que sin duda se la debemos a nuestros padres los cuales están desde que somos pequeño e indefensos, ellos nos acogen en su regazo, y te arrullan para consolar tu llanto, están presentes a lo largo de nuestra formación, nunca olvidare todo lo que han hecho por mí, les agradezco el esfuerzo que hicieron para que yo pudiera tener una educación, todos sus desvelos y limitaciones no fueron en balde hoy en día les puedo decir valió la pena, quizá nunca podre regresarles todo lo que un día me ofrecieron pero tengan en cuenta que estaré cuando más lo necesiten y ahora a mi me tocara brindarles apoyo y cariño para decirles no se preocupen denme su mano y sigamos esto es el comienzo del final gracias.

Abuelito gracias por ser la persona que siempre confió en mí que me dio los ánimos para seguir adelante, y que por mas tropiezos que tuviera siempre vi en tu cara un gesto de bondad y amabilidad estuviste ahí para decir no pasa nada sigue adelante son los tropiezos de la vida, gracias por estar a mi lado, esas son las situaciones que hacen que una persona sea importante en la vida de otros.

A Luis mi esposo sabes quizá nunca te lo he dicho pero, formas parte fundamental de este proyecto, pues he contado contigo a lo largo de esta meta que hoy se ve culminada, gracias por tu paciencia, por tu apoyo incondicional y tu cariño quizá no fue fácil pero sabes es una gran satisfacción saber que siempre compartimos este sueño juntos, solo te puedo decir gracias. A Brayan mi hijo por ser el motor que me impulsa a ser mejor cada día, también estoy agradecida con tu familia, pues han sido de fundamental ayuda, su apoyo y comprensión a lo largo de este proyecto fue importante gracias a cada uno de los que compartió mi proyecto.

A la Mtra. Ángeles Torres Lagunas, una asesora, con gran porte y sencillez, siempre dispuesta a compartir sus conocimientos, gracias por habernos llevado de la mano en esta última etapa de nuestra formación, sin duda su empatía y dedicación fueron parte medular para la conclusión de este trabajo, gracias por brindarnos las herramientas y darnos la oportunidad de obtener un conocimiento más, le agradezco su paciencia y los ánimos con los que nos recibía cada sesión, Al Doctor Carlos Compton, gracias por brindarnos su amistad y ayudarnos en la culminación de este trabajo, su sencillez es lo que hace que sea una gran persona,

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación titulado Calidad de vida del cuidador del adulto mayor: con un enfoque central a nivel comunitario se llevó a cabo por la inquietud de conocer cómo perciben los cuidadores del adulto mayor su calidad de vida; desde su perspectiva, ya que considerando la literatura acerca de la calidad de vida del cuidador, encontramos escasos estudios en México.

En esta investigación, en el capítulo 1 abordaremos calidad de vida como problemática y la planeación metodológica para su estudio durante el tiempo que brindan cuidado y atención al adulto mayor los cuidadores principales. Posterior a ello, en el capítulo II, se darán a conocer los referentes teóricos utilizados para el conocimiento, análisis y abordaje del estudio, para el estudio de calidad de vida abordaremos al estudioso Amartya Sen, para el caso del cuidado a Leonardo Boff y para el término de cotidianidad citaremos a Maffesoli

Posteriormente, en el capítulo III se describe el proceso en el que se realizó el presente estudio de investigación y las técnicas metodológicas empleadas para el mismo con base al modelo cualitativo.

Después, en el capítulo IV se concentra el análisis de resultados para especificar las necesidades detectadas en cuanto a la calidad de vida de los cuidadores del adulto mayor.

La calidad de vida del cuidador del adulto mayor, pocas veces es tomada en cuenta, ya que por lo general la atención se centra en el cuidado al adulto mayor, sin procurar el bienestar del cuidador de manera integral, el licenciado en enfermería y obstetricia debe tener la capacidad y formación para abordar la problemática en un contexto familiar, social y cultural a nivel comunitario, ya que al hacerlo, será el profesional de la salud el más próximo para brindar ayuda y cuidado integral a los cuidadores que viven la experiencia de tener a su cuidado a un adulto mayor.

Se concluye la investigación con las consideraciones finales proporcionando algunas tipologías singulares, específicas y sensibles culturalmente para enfocar la atención de calidad de vida de los cuidadores, así como las recomendaciones, y los referentes bibliográficos y apéndices empleados para la misma.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

1.1 Situación problemática

La calidad de vida del cuidador es referida como algo esencial en la cotidianidad de su vida, la cual se percibe como algo igual, mejor o peor que al de las demás personas. (Amartya Sen, 1996) existen escasos estudios de la percepción de la calidad de vida del cuidador del adulto mayor y por lo tanto no se conoce cómo es percibida por los cuidadores principales que no cuentan con apoyo por parte de su familia en algún momento de su vida, el impacto y las repercusiones que puede provocar en su estado de salud, su entorno familiar y personal. Y que no han sido abordados, de los cuales no se conocen sus percepciones y es por ello que no han sido ayudados cuando más lo necesitan; por lo mismo nos dimos a la tarea de investigar a cerca de sus vivencias y percepciones ante la situación de cuidado al adulto mayor dependiente, el cuidado de las personas dependientes recae fundamentalmente en las familias, quienes suelen vivir esta situación como un problema por sus repercusiones sobre el grupo familiar en general y en la salud y calidad de vida del cuidador informal, en particular. La carga que asumen los cuidadores informales depende de diversas variables entre las que se considera la mas importante el apoyo social y las ayudas con las que se cuenta. Los recursos y ayudas disponibles a su vez, están determinados por la visión que desde el sistema formal se tenga de los cuidadores informales por ello es importante que el licenciado de enfermería y Obstetricia, como cuidadoras del sistema formal tengan una clara idea de las situaciones que se crean y reflexionen sobre las alternativas que permitirán cuidar del adulto mayor dependiente sin olvidar las necesidades y derechos de los cuidadores , ya que ante el cambio demográfico de envejecimiento que enfrentara la población mexicana cada ves mas evidente en el 2010 la población de mas de 60 años y mas era de 10, 055, 379, representando el 6.3 del total del país , se prevé que

para el 2030 las mujeres, de 60 años y mas representen el 18.7% del total de las mujeres y los hombres el 16.2% total de la población, resultando en implicaciones importantes para el sistema nacional de salud y el reto para el personal de salud para brindar cuidado y bienestar al adulto mayor y su cuidador.(Consejo Nacional de Población, 2012).

El sistema informal soporta el mayor peso de los cuidados, ya que se responsabiliza de mas del 80% de estos, lo que permite afirmar que los cuidadores informales constituyen la estructura social básica del cuidado, sobre todo en lo que se refiere a las personas mayores., Por otra parte, cuidar es una responsabilidad con graves consecuencias en la vida y la salud de las personas que la asumen y en la familia en general. El impacto y las consecuencias dependen de diversos factores, entre los que destaca el apoyo social disponible, lo que a su vez viene determinado por la visión que desde el sistema formal se tenga del cuidador. (Rodríguez, Bibiana, 2006).

Esta inquietud surgió durante el servicio social, en el Centro Universitario de Enfermería Comunitario de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de la Universidad Nacional Autónoma de México, en el Distrito Federal, bajo el programa universitario denominado “Atención Primaria y Salud Comunitaria”. Un día nos encontrábamos en el parque donde todos los viernes se reunían los adultos mayores, a los cuales les brindábamos un espacio de una hora, para realizar actividad física mientras se llevaba a cabo la actividad tuvimos la oportunidad de entablar una platica con uno de los familiares del adulto mayor, el cual nos comento la falta de apoyo para cuidar al adulto mayor, los cambios en su vida que esto le generaba y el malestar físico y emocional que el siente, el deterioro de ser el único que esta al cuidado del adulto y el no ser escuchado y comprendido, por la familia, al profundizar la charla el familiar rompió en llanto ,pues el hecho de poder compartir la experiencia que estaba viviendo lo

hacia mas vulnerable y saber que alguien lo escuchaba lo hacia sentir comprendido, y con la esperanza de mejorar su situación

Posterior a esto, acudimos al Centro Universitario de Enfermería Comunitaria CUEC e iniciamos una búsqueda en los expedientes del adulto mayor, haciendo énfasis en los que tuvieran alguna dependencia o limitación física, posteriormente le comunicamos a la coordinadora del centro la inquietud que nos había generado la charla con el familiar a lo que ella nos dio la facilidad para iniciar la búsqueda de la información, por consiguiente nos dimos a la tarea de hacer llamadas por teléfono al domicilio de cada adulto mayor y concretar citas, descartando a la vez a quienes no fueran dependientes o vivieran solos, una vez confirmadas las citas acudimos al domicilio a entrevistar a los cuidadores; conocer la experiencia que vive al cuidar a su familiar y como el cuidador percibe su calidad de vida , y de que forma la Enfermería Comunitaria podría ayudarlos y apoyarlos a sobrellevar el cuidado y la situación del mismo, ya que pocas veces es detectado como percibe su calidad de vida el cuidador , para realizar la presente investigación; previamente se explicaron los objetivos de la misma y se dio lectura al consentimiento informado, aceptado y firmado por cada uno de las entrevistados,

Con base al análisis de cada uno de los testimonios obtenidos y analizados, forjé que la calidad de vida del cuidador se ha vuelto un problema de salud pública, que aun no ha sido estudiado, y que la mayoría de la veces es omitido por el personal de la salud y que, definitivamente y sin duda alguna repercute en el bienestar de ambos en todos los aspectos de su vida cotidiana, ya que debido a la demanda de atención que se le brinda al adulto mayor se llega al descuido y desinterés de quien lo cuida. Logramos visualizar las necesidades de los cuidadores ante el cuidado de un adulto mayor, comprendimos la importancia de los cambios que surgen en la cotidianidad al hacerse cargo de un adulto mayor dependiente y la satisfacción que sienten por la vida, la trascendencia de la familia, lo relevante y único es el amor y la gratitud el celo

y el desvelo que el cuidador siente hacia su familiar el cuidado en su máxima expresión y en todos los sentidos, el cuidar de la vida, brindándoles palabras de aliento, escuchándolos , y crear una empatía decirle que no están solos y que todo será mejor, esto es un acto de esperanza, para cualquier persona sobre la tierra, y si se cursa por una situación de soledad y desesperanza, que mejor que pueda y deba ser ayudado por el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, el cual es el profesional de la salud experto en el cuidado de la persona, familia y comunidad.

1.2 Contexto del estudio

La calidad como problema de salud, o condición de falta de salud, no corresponde desde el punto de vista epistemológico ni semántico a una situación fisiopatología, con relación a su medición debe incluirse la valoración subjetiva que realizan las personas respecto a su salud, bienestar físico y psicológico, satisfacción con la vida y sus necesidades.(Pérez – Landeros, Elena Ma y otros, 2007)

El numero de personas mayores de 65 años aumento paulatinamente entre 1970 y 2010, al pasar de 1.8 a 7.0 millones, después de 2010 las proyecciones muestran un a aceleración en el crecimiento de la población mayor de 65 años esperando que sea 28.7 millones en 2050 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía2010)

En la vejez es cuando la ayuda y el cuidado pasan a ser a largo plazo y de todos los días, desempeñados generalmente por un integrante de la familia que asume el rol de cuidador principal, usualmente es alguna de las hijas o esposa, se ha encontrado que estas cuidadoras no son jóvenes y en su mayor parte están en el rango de edad de 45 a 59 años (Robles 2001)

Ante estas circunstancias se propone el índice de disponibilidad de las cuidadoras (IDC) de la población envejecida, definida como la relación entre el tamaño de la población envejecida y la población femenina en edades entre 45

y 59 años, multiplicada por cien. Entre 1970 y 2020 el IDC se mantiene más o menos estable y oscilando cerca de 90 personas envejecidas por cada 100 cuidadoras potenciales, se espera incrementos., particularmente a partir del 2030.(INEGI, 2011)

Los cuidadores se afectan en el orden físico, psicológico, y socioeconómico, lo que en conjunto conlleva a una carga que interfiere en el manejo adecuado del enfermo y en la propia evolución de la enfermedad, provocando al mismo tiempo el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador. Ya que la "carga" se define como el conjunto de problemas físicos., mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad, regularmente quien asume la tarea de cuidador es alguien que siente un compromiso moral o emocional con el enfermo a menudo puede estar actuando bajo la premisa de ser caritativo o solidario, no obstante si el desgaste del cuidador ocurre como resultado de la tensión que presta al enfermo sin atender su propia salud. (Torres, Aida Irma, y otros, 2006).

Revisando la literatura se encontró que la mayoría de los cuidadores son mujeres, respecto al impacto en su salud se manifiestan problemas físicos, como dolores musculo – esqueléticos relacionados con el esfuerzo físico que implica mover y sujetar a un anciano; cefaleas y cansancio físico debido a la intensidad de las demandas; problemas psíquicos, como nerviosismo, depresión e insomnio o alteraciones del ciclo de vigilia – sueño. (Rodríguez, 2006).

Por lo general los cuidadores suelen incrementar los hábitos tóxicos como el consumo de fármacos sobre todo antidepresivos y analgésicos debido al impacto del cuidado en sus vidas, suelen sentirse muy estresados. Se encontró que en diferentes estudios los cuidadores refieren dolores osteomusculares, cansancio, cefalea, molestias digestivas, insomnio, ansiedad, depresión y automedicación. Estos síntomas suelen aparecer cuando los

cuidadores ofrecen cuidados continuos durante un periodo de tiempo prolongado y viven estas situación como una importante sobrecarga.(Márquez, 2002)

Respecto a las repercusiones en la vida laboral y profesional, implica limitar o renunciar al trabajo productivo sobre todo en aquellos casos en los que la red familiar disponible es reducida y no se cuenta con posibilidades económicas para contratar a un cuidador que sea personal de la salud. Por otra parte que las mujeres, deban renunciar al trabajo fuera del hogar, a demás de la perdida económica y de autorrealización personal lo que implica o es percibido, como un elemento de desequilibrio personal, ya que las encierra en casa, limita su libertad, y restringe sus relaciones. Otros aspectos que las aqueja, es reducir de manera importante su tiempo de ocio y relaciones personales, un trabajo remunerado, estudios y la vida familiar, las consecuencias o costes del cuidar suelen ser acumulativos. (Pérez – Landeros, Elena Ma y otros, 2006)

El coste del cuidado será diferente dependiente de una serie de variables moduladoras, que tienen en cuenta el proceso por el que una persona se convierte en cuidador la forma de afrontamiento de la situación y de los apoyos de los que se dispone.

Las familias que cuidan en su domicilio tienen la percepción de recibir ayudas escasas del sistema informal, ya que la responsabilidad de cuidar, en términos generales, es individual y se realiza en solitario; y respecto a las ayudas del sistema formal se puede decir que son prácticamente inexistentes. Ello contribuye a que la situación sea vivida por lo general, como una carga y un problema. Ya que la asistencia sanitaria, por su parte se muestra insuficiente para asumir la totalidad de cuidados que precisan las personas dependientes, desde el sistema formal se proporcionan escasas ayudas y por lo general, no se atienden las necesidades de los cuidadores, lo cual no parece lógico ya que se deberían considerar auténticos agentes de salud. (Marquez, Sueli, Partezani, Rosali, 2002).

Se hace necesario garantizar que sean tomadas en cuenta las necesidades de los dependientes como las de los cuidadores, asegurando que puedan llevar a cabo sus propias elecciones personales y vitales.

En definitiva, desde este enfoque el cuidador se tiene que tomar en cuenta y no ignorarlo como sujeto de cuidado. Por el contrario el enfoque del cuidador se debe enfocar por parte de los profesionales de salud y del sistema formar, reconocer, y asumir el impacto del cuidador en su calidad de vida y salud. Desde este enfoque el objeto de cuidado además de la persona dependiente, pasa a ser el propio cuidador, lo que implica poner en marcha intervenciones de apoyo y ayuda para mejorar su propia calidad de vida, salud, y bienestar así mismo el reconocimiento del cuidador por si mismo y de la existencia de sus conflictos, necesidades e intereses para mejorar el bienestar de la persona dependiente y procurar el del cuidador.(Martínez Luengo, Elena y otros, 2010)

Debemos tener en cuenta a las personas que cuidan pues es responsabilidad del sistema de salud, ya que entre sus objetivos se encuentran la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y problemas de salud de toda la población. Por ello contemplar a los cuidadores como pacientes y cuidar de ellos constituye una obligación del sistema formal y una buena estrategia para prevenir los problemas derivados del cuidado y llevar a cabo una promoción positiva de la salud

No solo es el trastocamiento en su vida personal, en su cotidianidad, o en su ser, el cuidador también entrega lo mas valioso del el su tiempo, su compañía, o su presencia, aunque esto genere desgaste físico,estrés,tristeza, llanto enojo y se perciban a si mismo como enfermo a consecuencia del celo y desvelo de la responsabilidad pero también la gratitud que le genera el cuidado que brinda al adulto mayor, aunque se vea afectado su entorno social durante el tiempo que brinda acompañamiento; tienden a aislarse y presentan poca socialización ya que sufren la falta de empatía por parte de su familia ante la

situación, por la dinámica que no existe entre el adulto mayor y la familia, lo cual obstaculiza un adecuado cuidado y vigilancia

Así entendemos que, los factores sociales, emocionales, psicológicos y espirituales son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención comunitaria adecuada. La familia debería actuar como soporte de la responsabilidad, ubicándose como un primer sistema de red de apoyo, ya que durante la dependencia del adulto mayor, la familia debe ofrecer esa ayuda al cuidador, debido a que las instituciones no dirigen su atención a quien asume la responsabilidad y el cuidado.

Ya que los cuidadores son auténticos agentes de salud que realizan una importante contribución al sistema formal pagando, en muchas ocasiones, un alto precio personal y de oportunidad, motivo por el que responder a sus necesidades se convierte en una obligación profesional y un tema de justicia personal.

1.3 Objeto de estudio

Calidad de vida del cuidador.

1.4 Pregunta de investigación

¿Cómo percibe el cuidador del adulto mayor su calidad de vida?

1.5 Objetivos de estudio

General:

Describir y analizar la calidad de vida del cuidador del adulto mayor desde su perspectiva

Específicos:

-Describir la calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia.

-Analizar la calidad de vida del cuidador desde su perspectiva al brindar cuidado al adulto mayor dependiente.

1.6 Justificación y relevancia del estudio

El presente trabajo de investigación denominado Calidad de vida del cuidador del adulto mayor, con un enfoque de enfermería, abordado en un primer nivel de atención, surge por la necesidad y la escasa investigación que describen la percepción que tiene el cuidador del adulto mayor sobre su calidad de vida y el impacto que tiene sobre su falta de preparación y orientación para responsabilizarse de este cuidado, el profesional de la salud, en particular el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe abordar aspectos del contexto emocional, espiritual, familiar y social a nivel comunitario y no solo valorar a la persona en su proceso de salud – enfermedad.

A nivel comunitario pocas veces nos enfocamos a valorar la percepción de la calidad de vida del cuidador, no consideramos relevante el estado emocional de la persona, que cuida a un adulto mayor, su contexto familiar, social, económico, psicológico y espiritual; y estos factores pueden verse alterados y estar afectando la salud y el entorno del cuidador, debido a que un adulto mayor dependiente no solo demanda tiempo, sino también atención.

Es por ello que el profesional de la salud que brinde la atención primaria, en particular el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe asumir el rol de educador, acompañante y guía para la persona que vive la experiencia de cuidar a un adulto mayor dependiente para que pueda orientarle, acompañarle, informarle y motivarle para que lleve un adecuado y oportuno cuidado de su persona.

La enfermera/enfermero a nivel comunitario debe brindar sus servicios de salud con empatía, eficacia, sensibilidad humana, y concientizar a los cuidadores sobre mejorar su bienestar físico y emocional para que esto implique un mejor cuidado al adulto mayor.

La presente investigación, busca iniciar la atención individualizada del cuidador del adulto mayor demostrando la importancia que ellos tienen en nuestra

sociedad, por la gran responsabilidad que demanda el adulto mayor. Demostrando el valor del acompañamiento, de la presencia, del amor, del cuidado, o el vínculo sentimental viéndose reflejado en la familia y el compromiso que este asume, entre otras necesidades que se acentúan durante el cuidado al adulto mayor. Se recomienda llevar a cabo las propuestas del cuidado por Leonardo Boff en todo momento para un cuidado esencial: el amor, la justa medida, la ternura, la caricia y la compasión. Así se desarrollarán e implementarán nuevas intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia que brinde atención en el cuidado del cuidador que brinda vigilancia al adulto mayor dependiente.

CAPITULO II. MARCO CONCEPTUAL, TEÓRICO - EMPÍRICO.

2.1 Marco Conceptual

“La palabra *calidad* es de origen “”. Latín *qualitas*, la cual a su vez procede del griego y más en concreto del término *ποιότης*. Se refiere a la propiedad o conjunto de propiedades, inherentes a una cosa, que permiten apreciar como igual, mejor o peor que las restantes a la especie. Humana

Sus sinónimos son: cualidad, calaña, índole, naturaleza, excelencia, sus antónimos son, deficiente, mediocridad, (Tu Diccionario Hecho Fácil: calidad 2012).

También puede definirse como la Percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. (Organización Mundial de la Salud 1994).

La palabra *calidad de vida* de una persona debe valorarse en términos de sus capacidades, en particular, las cosas que logra hacer, o ser al vivir. (Amartya Sen 1996).

La *calidad de vida* resulta ser un concepto genérico que refleja interés en modificar y mejorar las condiciones de la vida, medio ambiente, físico, político, moral y social; la condición general de una vida humana. (Ciencias de la salud).

El término *cuidado* deriva del latín. (Cogitatus, pensamiento), solicitud y atención para hacer bien algo, Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar). El *cuidado de los enfermos*, recelo, preocupación, temor. (Diccionario de la lengua española: cuidado 2010)

El término *cuidado* deriva del latín –cura- y era utilizada en un contexto de relaciones de amor y de amistad. Expresaba la actitud de cuidado, de desvelo,

de inquietud y de preocupación de la persona amada o por un objeto con valor sentimental (Boff, 2002:72-73)

También es definido como un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (Duque, 2005).

Cuidador principal: Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida. (Venegas, 2006).

Cuidador primario informal : es aquel que asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.(Salas, 2006).

La cotidianidad, se deriva del latín *quididarius* de *quodidie*, que quiere decir cada día, diariamente. Su adjetivo hace referencia, a algo que sucede o se hace habitualmente, rutinariamente, algo que es natural.

Sus sinónimos son: diario, habitual, acostumbrado, usual, frecuente, ordinario, común y corriente. Sus antónimos son: infrecuente, insólito. (Diccionario de la lengua española: cotidianidad 2005)

El concepto actividades cotidianas en español, como la realización de las actividades básicas de cuidado personal, tales como vestirse, deambular, o comer, en este sentido caracteriza al concepto como una característica normal, por que pasa todos los días.(Descriptores de ciencias de la Salud 2010).

Para Michel Maffesoli: La cotidianidad integra el deseo de vivir el presente, la aceptación del destino, el instinto de lo colectivo y la dimensión imaginaria de

emociones que pueden entenderse como arquetipos o tipos ideales de los actos y situaciones de la vida diaria.

La familia se deriva (Del lat. familia). Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas, O de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje. Hijos o descendencia., sujetos que presentan características comunes. (Diccionario de la lengua española: familia, 2005)

Según el artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Rol se deriva (Del ingl. *role*, papel de un actor, y este del fr. *rôle*). Se refiere al conjunto de tareas y/o actividades que debe cumplir una persona que ocupa un cargo laboral determinado. El rol refleja la posición del sujeto en el sistema social (estatus). Existen diferentes tipos de roles: roles familiares, laborales (delegados y asignados) (Diccionario de la lengua española: rol 2005)

Se refiere al conjunto de normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona (actor social) cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido. El rol es la forma en que un *status* concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Juego o set de roles (del inglés *role set*) se refiere al repertorio de relaciones funcionales que una persona establece y representa con otros actores sociales (Definición de: rol, 2012)

El sentimiento es la impresión que causan en el alma las cosas espirituales
Intuición o presentimiento confuso e irracional. Parte del ser humano opuesta a
la inteligencia o razón. El estado del ánimo, especialmente el afligido por un
suceso triste:

El sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, la persona que
es consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se
solventa puede ser físico y/o espiritual, que les permite reaccionar a los eventos
de la vida diaria. Un sentimiento es un estado de ánimo que se produce por
causas que lo impresionan. Estas causas pueden ser alegres y felices, o
dolorosas y tristes, el sentimiento surge del resultado de una emoción.
(Definición de: Sentimiento, 2012)

La palabra Emoción viene del latín *emotio*, que significa movimiento o impulso,
aquello que te mueve hacia. (Wikipedia: Emoción, 2012)

El sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la
imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función
fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de
conducta como la agresividad, el llanto. (Wikipedia: Emoción, 2012)

Gratitud (Del lat. *gratitudo*). f. Sentimiento que nos obliga a estimar el beneficio
o favor que se nos ha hecho o a querido hacer, y a corresponder a él de alguna
manera.

La gratitud es el sentimiento que nos obliga a estimar el beneficio o favor que
se nos ha hecho o ha querido hacer, y a corresponder a él de alguna manera.
Amistad. Afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona,
que nace y se fortalece con el trato. Confianza. Esperanza firme que se tiene
de alguien o algo. Fidelidad. Observancia de la fe que alguien debe a otra
persona. (Diccionario de la real lengua española: Gratitud, 2012)

Entonces la gratitud se entiende como el sentimiento que experimenta una persona al estimar un favor o beneficio que alguien le ha concedido. Al sentir gratitud, la persona desea corresponder al mencionado favor de alguna manera. El sentimiento de gratitud está vinculado al agradecimiento, que es la acción y efecto de agradecer. Este verbo, justamente, significa sentir gratitud, y puede expresarse de diversas formas, desde una simple manifestación verbal o una nota escrita, hasta un regalo, definitiva, puede expresarse mediante palabras, objetos o ritos. Se trata de un sentimiento de reconocimiento hacia el prójimo o hacia la divinidad, es un agradecimiento o apreciación es un sentimiento, emoción o actitud de reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o recibirá.

Adam Smith fue un economista y filósofo escocés, uno de los mayores exponentes de la economía clásica. Smith basaba su ideario en el sentido común, defendía el acceso cotidiano e inmediato a un mundo exterior independiente de la conciencia. Este pensador escocés creía que el fundamento de la acción moral no se basa en normas ni en ideas nacionales, sino en sentimientos universales, comunes y propios de todos los seres humanos.

Como lo refleja en su Teoría de los sentimientos morales.

En 1759 empieza por la exploración de todas las conductas humanas, en las cuales el egoísmo no parece desempeñar un papel determinante, como aseguraba Hobbes. De ahí que se vea obligado a controlar y dominar su egoísmo, elemento fundamental para que la vida en comunidad no se convierta en una guerra de todos contra todos.

Lo que se expone entonces es el proceso de simpatía (o empatía), a través del cual un sujeto es capaz de ponerse en el lugar de otro, aún cuando no obtenga beneficio de ello. Adam Smith lo explica por la influencia de la necesidad de ser aprobado por los demás.

A lo largo de la obra el autor explica el origen y funcionamiento de los sentimientos morales: el resentimiento, la venganza, la virtud, la admiración, la corrupción y la justicia. En términos filosóficos, la naturaleza humana estaría diseñada para avanzar fines o causas finales que no necesariamente son conocidos por los sujetos, que se guían por las causas eficientes. (Smith 1970)

La palabra motivación deriva del latín *motivus*, que significa «causa del movimiento». La motivación puede definirse como el señalamiento o énfasis que se descubre en una persona hacia un determinado medio de satisfacer una necesidad, creando o aumentando con ello el impulso necesario para que ponga en obra ese medio o esa acción, o bien para que deje de hacerlo. La motivación es un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta, la motivación implica estados internos que dirigen el organismo hacia metas o fines determinados; son los impulsos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con voluntad e interés.

La motivación es un elemento psicológico indispensable para emprender cualquier proyecto, trabajo o para llevar a cabo actividades con eficiencia. La motivación no siempre responde al deseo puro de hacer algo, aunque el deseo, sin duda, es uno de los principales motores de la motivación. Puede sustentarse en la recompensa que se va a obtener o en la necesidad, no tienen por qué estar necesariamente ligados a algo agradable o a una retribución económica. Es posible que la motivación se sitúe en vistas a un logro con beneficios a largo plazo. Puede ser de tipo primario, y en las que se pueden destacar necesidades básicas como el hambre, el sueño u otras. El otro tipo sería la motivación individual compleja, ya que en ella se contemplan aspectos vinculados con el aprendizaje en el ámbito familiar, escolar y social. Esta motivación obedece a cuestiones tales como la ambición, el carácter, los hábitos adquiridos o los incentivos sociales. Estos últimos son muy variables, ya que dependen en gran medida de los factores culturales, por lo que juega un papel importante la sociabilidad, la escala de valores y otros aspectos como la

seguridad, el trabajo, las posesiones o el respeto basado en diversos valores. La forma en que nos sentimos emocionalmente en una situación determinada consiste en el elemento más importante de la motivación (Diccionario de la real lengua española: Motivación, 2012)

La desesperanza, es la percepción de una imposibilidad de logro, la idea de que no hay nada que hacer, ni ahora, ni nunca, lo que plantea una resignación forzada y el abandono de la ambición y del sueño. Es una expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión y desvalimiento para cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso. (Diccionario de la real lengua española: Desesperanza, 2012)

La palabra enojo deriva en etimología del latín “inodiare” con lo cual vemos que es un sentimiento vinculado al odio, y por lo tanto, desagradable. El que se enoja se siente molesto, irritado, y dependiendo de cada persona las reacciones pueden ser diversas. Algunos manifiestan su enojo no dirigiendo la palabra a aquellos que han motivado el enojo, otros gritan, insultan, otros tienden a tener actitudes de violencia física, y algunos lloran, o reprimen su enojo, lo que puede llevar a tener manifestaciones psicósomáticas. Las causas que producen enojo son diversas: la injusticia, la traición, la mentira, el desamor.

Por lo tanto el enojo en sí mismo, es negativo, pero puede actuarse cómo se canalice, para hacerlo desaparecer y convertirlo en motor, en este caso el sujeto ha podido dominar racionalmente, controlar esa emoción negativa, y transformarla. En cambio si paraliza, si se torna en mal humor, irritabilidad o en agresividad será nefasto (Diccionario de la real lengua española: Enojo, 2012)

Presencia(Del lat. *praesentia*).Condición de alguien o de algo que se encuentra en un cierto lugar., Asistencia personal, o estado de la persona que se halla delante de otra u otras o en el mismo sitio que ellas.(Diccionario de la real lengua española: Presencia, 2012)

AcompañamientoPersona o grupo de personas que acompaña a alguien, especialmente cuando es con solemnidad. Acción y efecto de acompañar o acompañarse, Gente que va acompañando, acción de estar o ir con alguien´ (Diccionario de la real lengua española: Acompañamiento, 2012)

El término cuidado deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*)La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona,cuidar abarca diversas atenciones que uno debe dedicar a su paciente.(Diccionario de la real lengua española: Cuidado, 2012)

Colliere, describe el cuidado como la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud, por considerar el uso de las manos elemento indispensable para su ejecución, refiriéndome específicamente a la realización de técnicas y procedimientos que hoy son concebidas solo como un tipo más de la tecnología para el cuidado, a aplicarse estrictamente en las situaciones de enfermedad. Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal.

El cuidado se encuentra asociado a las dimensiones psicológicas, cultural, social y espiritual y no solo a la dimensión biológica, aspecto que recupera la integralidad del individuo y que denota interés por aspectos importantes y diferente a lo exclusivamente biológico que permite una comprensión amplia tanto de la persona como de los procesos morbosos a la cual se encuentra

sometida. Algunos mencionaban el componente económico y la situación financiera del paciente como otro aspecto a considerar en cuidar. El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio, el cuidado aporta conceptos como la relación transpersonal, la fenomenología y el cuidado como esencia (eje y corazón) que moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia, dentro de un marco de amor. El cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad. (Colliere 1993).

La corporeidad: Es la comprensión del cuerpo acompaña la imagen de hombre que a su vez está vinculada a cada grupo humano y a su proyecto cultural. El modo de ser del hombre es la corporeidad. Pensar al hombre como cuerpo significa de inmediato rever la imagen de hombre, toda la tradición antropológica y el proyecto social que de allí se desprende. La corporeidad es la integración permanente de múltiples factores que constituyen una única entidad. Factores psíquico, físico, espiritual, motriz, afectivo, social e intelectual constituyentes de la entidad original, única, sorprendente y exclusiva que es el ser humano: Soy yo y todo aquello en lo que me corporizo, todo lo que me identifica. Nuestra corporeidad está presente aun cuando nosotros no lo

estamos físicamente: un elemento de nuestra corporeidad como una carta escrita con nuestra letra, un reloj pulsera usado cotidianamente, el gesto de arquear una ceja que heredó un hijo, la frase de cariño que nos distingue, una foto o película con nuestra imagen, nos corporizan.

Lo corporal queda encerrado habitualmente en el cuerpo y su movimiento, en lo tangible, lo visible, en funcionamientos de sistemas y órganos, y movimiento, constituyéndose en tema de medicina, biología, anatomía, fisiología, y otros campos relacionados con la salud, el deporte, la expresión artística...Así emergen infinidad de ámbitos que estudian el cuerpo, tantos como posturas ideológicas que existen. Desde todos ellos se estudia exhaustivamente la parte del objeto: cuerpo que les compete y corrientemente se arriba a conclusiones contrapuestas a la hipótesis dual, surgiendo la necesidad de nombrar al cuerpo de otro modo, con palabras signo que den cuenta de significados integradores, incluyentes, globales, abarcadores que completen las parcialidades. El concepto de corporeidad aparece en el marco de la Fenomenología, corriente del pensamiento que se basa en el estudio de los fenómenos sociales y naturales, cuyo principal representante es Edmund Husserl (1859-1938) quien abrió con sus trabajos un nuevo campo a la Filosofía. Cuando hablamos de corporeidad la palabra expresa una idea, un concepto múltiple, plural, complejo y diverso de una unidad: uno mismo. Ese uno que a su vez no tiene otro igual, que como individuo es único e irrepetible, y que como grupo, es un conjunto de sujetos absolutamente diversos. El ser humano se expresa, se comunica, vive con, por y a través de su corporeidad la epifanía (consecuencia) del ser humano es su cuerpo y a partir de él desarrollamos la corporeidad (aspecto físico, psíquico y anímico). La reflexión corporal del ser humano pronuncia su primera manifestación usando el cuerpo, creando corporeidad de muchas maneras: desde que está en el vientre de la madre tiene necesidad de moverse; desde recién nacido siente la necesidad de expresarse y su corporeidad es su primera vía de expresión y comunicación con el mundo”.

Se entiende así que la corporeidad es la manifestación consciente o inconsciente de la constitución física del individuo, moldeada y reclamada en un determinado contexto. Es encontrarnos y enfrentarnos a nuestra realidad con nuestros recursos físicos (de una estructura biológica capaz de moverse), mentales (razón, emoción y pensamiento) y sociales (ánimo, voluntad y motivación). Esta triada de cuerpo, mente y socialización que conforma a la corporeidad, es lo que define al individuo como ser humano. Es decir, a través de la corporeidad se configura la personalidad. La interrelación dinámica del ser, pensar y sentir con nuestro cuerpo, es lo que va construyendo esa estructura individual que determina la forma de apropiarse del mundo y del actuar en él, y que se llama personalidad. De cada ser ya que ésta (la personalidad) es lo que hace, que siendo en lo biológico muy similares, seamos como individuos, distintos y únicos.”Se entiende que la corporeidad es toda la manifestación corporal que se potencia en los individuos. Es sentir y vivir el cuerpo en sus connotaciones de saber pensar, saber ser y saber hacer. Es decir, manifestarse integralmente a través de lo cognitivo, de lo ético y de lo práctico, lo que deviene en corporeidad. Y tener corporeidad, es existir, apropiarse del espacio y del tiempo que le acontece, transformarlo, clasificarlo y darle un valor en base a las sensopercepciones, y además de entablar un diálogo con palabras, hacerlo con la amplia gama de la expresión corporal (gestos, ademanes, posturas, miradas). En palabras de Le Betron (2002), “a través de su corporeidad el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia. Lo transforma en un tejido familiar y coherente, disponible para su acción y permeable a su comprensión. Como emisor o receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de este modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural dado”. La corporeidad es el eslabón de una existencia significativa y trascendente. (Daniel, 1980).

Bienestar. (De bien y estar). Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien. Vida abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad. Estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

La noción de bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona. El bienestar no sólo es una cuestión material, sino también cultural y de valores. El concepto varía según la cultura en la cual se enmarque en el espacio y en el tiempo. El bienestar humano abarca seguridad personal y medioambiental, acceso a recursos para una buena vida, salud y relaciones sociales, acompañados con la libertad de elegir y actuar. Otros factores importantes en el análisis del bienestar incluyen la pobreza, la desigualdad y el sexo. Es por eso que el bienestar es una categoría multidimensional, presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre. Es así que cada grupo social identifica las tendencias en materia de bienestar, por ello se hace preciso diferenciar los diferentes modos de vida, aspiraciones e ideales de los conjuntos sociales para distinguir los diferentes eslabones pudiendo así dimensionar mejor las variaciones entre unos y otros sectores de la comunidad. El bienestar humano ha sido también cuestionado por las distintas disciplinas y ha asumido distintos enfoques, los economistas han identificado el bienestar de las personas con la felicidad y la satisfacción de los deseos y han establecido la posesión de bienes como el medio principal para alcanzar la felicidad. Dentro de los componentes del bienestar tiene fundamental importancia la satisfacción personal con la vida. Dicha satisfacción tiene lugar cuando hay una conjugación entre el hombre y el entorno y la sociedad, donde se incluye las condiciones

objetivas y subjetivas que le permiten al ser humano ciertas oportunidades para su realización profesional. (Wikipedia: Bienestar, 2012)

El bienestar es más que estar feliz, saludable o seguro financieramente, se trata de un equilibrio total. El Bienestar es un estado mental que le permite sentirse satisfecho con todos los aspectos de su vida y que constituye la base para alcanzar el éxito personal. El bienestar no solo es hacer dinero y ganar una mejor salud sino que tenemos que trabajar también en convertirnos en mejores personas, mejores seres humanos que están dispuestos a ser más. La palabra bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona. (Definición.de: Bienestar 2012).

Responsabilidad.

La responsabilidad es una virtud que se puede observar en uno mismo o en el prójimo. Se dice que una persona es responsable cuando consciente de sus actos sabe que es la causa directa o indirecta de un hecho, por el cual es plausible de ser imputable y hasta deberá responder por el llegado el caso (Tu Diccionario Hecho Fácil: Responsabilidad 2012).

La palabra responsabilidad proviene del latín 'responsum', que es una forma de ser considerado sujeto de una deuda u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinados sus sinónimos son: compromiso, obligación, deber, cometido, tarea, carga, competencia, incumbencia, madurez, sensatez, juicio, seriedad, sus antónimos son: irresponsabilidad, informalidad, ineptitud, incompetencia, insensatez, inconsciencia (Real academia española: Responsabilidad 2009).

El hecho de contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las personas.

Existe evidencia que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal.

Una parte esencial de las redes son los intercambios entre las personas. Estos pueden ser materiales, de servicios, emocionales u otros y alcanzan a satisfacer sus necesidades de las personas. En general se distingue entre dos tipos de redes: informales y formales.

Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y amistades las cuales reúnen un componente afectivo esencial.

Las redes formales en cambio, se han establecido con el propósito específico de dar apoyo a las personas. En estas sus miembros cumplen roles concretos y algunas veces requieren contar con la preparación adecuada. Las redes formales pueden ser parte de un centro de salud, comunitarias, de una iglesia, o ser parte de programas gubernamentales.

(Wikipedia: Redes de apoyo, 2012).

2.2 Marco Teórico-empírico.

Para efectuar este estudio, se abordó, analizo y sustento, con tres referentes teóricos; para abordar el cuidado se revisó el libro “El Cuidado Esencial” de Leonardo Boff, teólogo, filósofo, escritor, profesor y ecologista brasileño. Para el estudio de calidad de vida se consulta al estudioso Amartya Sen filósofo y economista bengalí, ganador del Premio Nobel de Economía de 1998. Para cotidianidad se sustenta con Michel Maffesoli sociólogo francés, considerado como uno de los fundadores de la *sociología de lo cotidiano* y conocido por sus análisis sobre la postmodernidad, el imaginario y sobre todo por la popularización del concepto de *tribu urbana*.

El Cuidado Esencial desde la perspectiva de Leonardo Boff.

Menciona Boff en su libro el cuidado esencial que hace décadas varios analistas y pensadores filósofos, sociólogos contemporáneos, del pos modernismo sitúan a la sociedad en un caos, que se encuentra sumergida en un difuso contraste y transformación. Aparece bajo el fenómeno del descuido, de la indiferencia y del abandono, en una palabra, la falta de cuidado. Hay descuido e indiferencia por la dimensión espiritual del ser humano y su complejidad, que cultiva la lógica del corazón y de la ternura por todo lo que existe y vive y la fragilidad en la que sobrevive.

Boff aborda al cuidado desde su perspectiva como algo cultural, busca la esencia en la palabra misma. La esencia de cuidar no es un acto; es una actitud. Por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo. Representa una actitud de representación, de responsabilización y de compromiso afectivo con el otro. El cuidado se encuentra en la raíz primera del

ser humano, e impregnado del mismo. Sin cuidado, deja de ser humano. Si no recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, se marchita, pierde el sentido y se muere. El cuidado es importante en todas las etapas de la vida humana y para su preservación

El cuidado es una estructura histórica filosófica que está siempre en la base en todo lo que es el ser y lo que proyecta y hace. El cuidado solo surge cuando la existencia de alguien tiene importancia para mí. Paso entonces a dedicarme a él; me dispongo a participar de su destino, en sus búsquedas, de sufrimiento y de sus éxitos, en definitiva de su vida. Cuidado significa, entonces, desvelo, solicitud, diligencia, celo, atención, delicadeza, compromiso, gratitud, amor el cuidado debe ser entendido en la línea de la esencia humana. A lo largo de la vida, todo lo que se inicia se debe hacer con cuidado, sino es así acaba por perjudicarse a sí mismo y destruir lo que le rodea.

Busca que la sociedad le otorgue el valor que merece la naturaleza inicia un nuevo paradigma, que vuelve a fascinar, y de compasión así como una nueva empatía hacia la vida y un sentimiento auténtico de riqueza entrañable a la madre tierra.

El ser humano es esencialmente un ser complejo lleno de necesidades que deben ser satisfechas. Que le brinde cariño y apego se vuelve un ser de cuidado; su esencia se encuentra en la pérdida del mismo. El ser debe brindar cuidado en todo lo que proyecta y hace: siendo su característica singular del ser humano.

Entonces podemos pensar que no existe distancia entre nosotros y la tierra. Ya que formamos parte de una misma realidad compleja, diversa y única. Así lo afirmaron algunos astronautas, no notamos diferencia entre tierra y humanidad, entre negros y blancos, demócratas o socialistas, ricos y pobres. Humanidad y

tierra formamos una única realidad espléndida, reluciente y, a la vez, frágil y llena de vigor sumergida en el caos de la sociedad,

La actitud de cuidado puede provocar preocupación, inquietud, sentido de responsabilidad, desesperanza, angustia y encierro. El cuidado es el permanente compañero del ser humano porque no puede dejar a un lado sus necesidades, sentimientos y emociones, ni dejar de preocuparse o inquietarse por la persona amada, esto implica tener empatía, es sentir, respetar, dar sin esperar o recibir nada a cambio es sosiego y apego implica cansancio y fatiga pero es más que un cuidado es un gesto una caricia, Cuidar es ponerse en el papel del otro, dar lo que nos gustaría recibir, sin embargo a veces este genera agresividad o violencia y no por el contrario el cuidado debe brindar una convivencia amorosa. Desvivirse por el otro dejar a un lado su persona es brindar compañía, presencia afecto, y hombro a hombro salir adelante junto al otro. En ocasiones hay que vencer y explorar, pues tiene la capacidad para crear, transformar y sobrevivir ante las adversidades que el cuidado le demande.

Construimos el mundo a partir de lazos afectivos. Esos lazos hacen que las personas y las situaciones se aborden desde una perspectiva diferente, portando valores, dedicándoles tiempo. Generando responsabilidad por el vínculo que se ha establecido entre nosotros y los demás. El cuidado acompaña al ser humano durante toda su vida. Ya que no solo se brinda cuidado en la enfermedad,

Colliere cita. El origen del cuidado está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de toda la humanidad, identificándolo como un recurso de las personas. Para procurarse los elementos necesarios para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad Su naturaleza de cuidado es la conservación y mantenimiento de la vida y la restauración de la salud(Colliere, 1993).

La caricia es una de las expresiones máximas del cuidado. El órgano del tacto, es fundamental al momento de brindar la caricia el sentir el contacto que se brinda, la acaricia, que arrulla, que calma el sosiego y brinda fortaleza, sirve para establecer un vínculo afectivo. La caricia es una mano cubierta de paciencia que toca sin herir y suelta para permitir la movilidad del ser con quien entramos en contacto. No es más que una simple caricia sino que es el reflejo de lo que somos y sentimos, revela un modo de ser. La caricia toca lo profundo del ser humano; Para que la caricia sea verdaderamente esencial, tenemos que acariciar el Yo profundo y no solo el ego superficial de la conciencia, busca establecer una relación o vínculo afectivo

Calidad de vida desde la perspectiva de Amartya Sen

El término calidad de vida se remonta al siglo pasado, cuando la idea del Estado de bienestar, que deriva de los desajustes socioeconómicos procedentes de la Gran Depresión de los años 30, evoluciona y se difunde sólidamente en la posguerra (1945-1960), en parte, como producto de las teorías del desarrollo económico y social, una vez . Aunque en su momento se admitió como ideal social y económico que la calidad en el vivir era el resultado de la posibilidad de consumir y acumular (crecimiento),¹ En las siguientes épocas, el término se utilizó desde dos vertientes claramente diferenciadas: en el lenguaje cotidiano de la población general, haciendo alusión al estado de felicidad deseado por todos, según Epicuro, sin que se definiera claramente qué era, pero se buscaba por estar relacionado con la satisfacción de las necesidades; y en el contexto de la investigación científica, donde ha sido analizado desde diferentes áreas del saber. Ambas vertientes han dado origen a políticas públicas y han fomentado el surgimiento de nuevos significados, por lo complejo y multifactorial de su definición.

A principios de los años ochenta, los estructuralistas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) planteaban la noción de calidad de vida en sus variadas interpretaciones. La gran mayoría de los estilos de desarrollo, hoy en curso en el mundo y en particular en los países subdesarrollados, se inspiran en la creencia de una relación directa y automática entre el crecimiento económico y el mejoramiento de la calidad de vida de toda la población.

Evolución del concepto calidad de vida

La calidad de vida es un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicas, filosóficas, económicas, éticas, sociológicas, políticas y ambientales. La medicina la asocia con la salud sicosomática del organismo, la funcionalidad, la sintomatología o la ausencia de enfermedad; los filósofos, con la felicidad o una buena vida; los economistas, con la utilidad del ingreso o de los bienes y servicios; los sociólogos, con la inserción del individuo en la arena social; los políticos, como una meta que ha de alcanzarse para sus ciudadanos en el mediano o corto plazo; y los ambientalistas, con las condiciones ambientales en que vive, crece, se reproduce y muere un individuo. (Sen A 1998).

En el campo ético, desde la década de los sesenta el término calidad de vida adquirió una connotación semántica definida y en los noventa, la expresión se identificó en tres contextos y significados: descriptivo, evaluativo y prescriptivo. En el contexto descriptivo, cuando designa una determinada clase de objetos, los individualiza y los diferencia de los demás; en este sentido, la cualidad del ser humano es la razón, de modo que la calidad de vida se identifica con la racionalidad y es sinónimo de vida humana. (Sen A 1998).

La calidad de vida en el contexto evaluativo o normativo se refiere a los valores no morales donde se utiliza el verbo deber; puede evaluarse si existe un mayor o menor grado de calidad, pero el problema es definir el criterio para su evaluación. Y en el contexto prescriptivo o moral, la calidad de vida posee una ética rigurosa que permite diferenciar lo bueno de lo malo, lo que se debe hacer de lo que no. (Lukomski A 2000).

Las Naciones Unidas sugirieron que las medidas sobre el bienestar debían fundamentarse en varios componentes diferentes, que juntos conformaran el segundo intento de medición, llamado el nivel de vida. Este equivale a la renta per cápita nacional real más otros indicadores cuantitativos en los campos de la salud, de la educación, del empleo y de la vivienda y que además podía incluir todo lo relacionado con la esperanza de vida al nacer, la supervivencia infantil, el grado de alfabetización de la población adulta y la nutrición. En 1965, Suecia inició la aplicación de encuestas sobre el nivel de vida, que incluían: la salud y el acceso a la misma, el empleo y las condiciones de trabajo, los recursos económicos, la educación, la familia e integración social, la vivienda, la seguridad de la vida y de la propiedad, la recreación y cultura y los recursos políticos (Erikson R. 1998).

El concepto utilizado sobre nivel de vida fue “el dominio del individuo sobre los recursos en forma de dinero, posesiones, conocimiento, energía mental y física, relaciones sociales, seguridad y otros medios de los cuales el individuo puede controlar y dirigir conscientemente sus condiciones de vida”,⁷ sin embargo este concepto fue objetado por limitarse solo a los recursos y dejar de lado algunas condiciones como tener buena salud y circunstancias como la calidad del ambiente de trabajo y el espacio del hogar como importantes en el bienestar individual. Además, el mismo conjunto de recursos no tiene el mismo valor equivalente en todos los contextos.(Erikson R. 1998).

Más recientemente, para determinar el grado de bienestar de una población se adoptó el concepto de calidad de vida, originario de la salud pública y de la ética médica, El concepto ha seguido evolucionando y ahora diferencia los medios de los fines, los bienes materiales de los no materiales, las necesidades básicas satisfechas y las no satisfechas, las condiciones de vida del nivel de vida, y otras clasificaciones como: tener, amar y ser. El tener hace referencia a las condiciones materiales necesarias para sobrevivir y evitar la miseria, como son los recursos económicos, vivienda, empleo, condiciones de trabajo, salud y educación; el amar se refiere a la necesidad de relacionarse con otras personas y de formar identidades sociales, como son el contacto con la comunidad, familia y parientes, patrones activos de amistad, compañeros de trabajo y compañeros de organizaciones; y el ser alude a la necesidad del ser humano de integrarse a la sociedad y de vivir en armonía con la naturaleza, como en las actividades políticas, la participación en decisiones, las actividades recreativas, la vida significativa en el trabajo y la oportunidad de disfrutar de la naturaleza.(Allardt E. 1998)

Amartya Sen, para quien la posibilidad de vivir realmente mucho tiempo y de disfrutar de una buena vida a lo largo de la existencia son cosas que los seres humanos valoramos y deseamos intensamente, 9 es quien brinda otra posibilidad para la determinación del bienestar: la obtención de la libertad medida como la obtención y desarrollo de las capacidades. En primer lugar, la gente necesita cantidades diferentes de los bienes básicos; en segundo lugar, más importante que la posesión o el acceso a los bienes es lo que dichos bienes realmente hacen a los individuos; el tercer indicador es equiparable con las actividades o las funciones valiosas que un sujeto efectivamente es capaz de realizar en cuanto integrante de una vida (la cual, a su vez, se inserta en una sociedad).10 Critica Sen la medición del desarrollo de las naciones con simples medidas económicas de crecimiento; especifica que el desarrollo se debe medir en términos de la libertad que poseen sus ciudadanos, entendida como capacidad de funcionamiento de las personas para llevar el tipo de vida que

valoran y que tienen razón en valorar. Dicha libertad es el fin último del desarrollo humano y es el medio para acceder a él a través de las oportunidades sociales (salud y educación como fundamental para el desarrollo), económicas, de mercado y la libertad política en la toma de decisiones y la participación ciudadana.

La calidad de vida se ha definido como: la calidad de las condiciones de vida de una persona, la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que esta experimenta, la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. (Gómez–Vela M, Sabeh E, 2004).

Más que construir un concepto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha centrado en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población; para ello convoca otras disciplinas que le permitan una mejor comprensión del fenómeno. La definición combinada de calidad de vida es la más utilizada por considerar que abarca aspectos globales y sus diferentes dimensiones, su énfasis es la operacionalización y ha permitido el desarrollo, validación de conceptos, descripción de escalas valorativas y aplicación de modelos predictivos, explicativos, análisis factoriales y multinivel. La multidimensionalidad de la calidad de vida relacionada con la salud abarca aspectos subjetivos que parten de la percepción que cada persona tiene de su propio estado de salud, independientemente de la discrepancia con el concepto médico que permite la efectividad de un tratamiento, una terapia o un cambio de su estilo de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.(OMS 2002).

Como se ve, la calidad de vida es una definición imprecisa y la mayoría de investigaciones que han trabajado en la construcción del concepto están de acuerdo en que no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno. La calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores, y los términos que la han precedido en su genealogía ideológica remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Tal evaluación no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento. Lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos. (Rueda S, 2001).

El concepto multidimensional incluye la situación económica, estilos de vida, salud, vivienda, satisfacciones personales, entorno social, entre otras. Por ello, la calidad de vida se conceptúa de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones objetivas y subjetivas personales. (Lugones M 2002).

Explicado de otra manera, es presuntuoso aspirar a unificar un único criterio de calidad de vida por cuanto los valores, apetencias e idearios varían notoriamente en el tiempo y en el seno de las esferas y estratos que conforman las estructuras sociales. La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad. (Espinosa O. 1999)

La calidad de vida se debe mirar desde dos puntos: desde lo individual o privado es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo o público es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo, pues en él se concentra un capital humano que con responsabilidad ética responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana y le permiten valorarla al poder contrastarla con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive. Algunas teorías sobre el concepto de calidad de vida hacen referencia al mundo ideológico de pensamientos, sensaciones, satisfacciones y subjetividades del ser humano; tiene sentido para cada persona según la escala valorativa de cada necesidad satisfecha, según el contexto.

La bioética analiza la calidad de vida desde tres contextos: descriptivo, como un acto de razón; evaluativo, como un debe ser; y prescriptivo, lo que se debe hacer; mientras que la economía la mide con el ingreso per cápita, el nivel de vida y las condiciones de vida. El nivel de vida es un concepto económico que se refiere a la acumulación de bienes materiales y al disfrute de los mismos, mediado necesariamente por el ingreso; las condiciones de vida son el conjunto de bienes que conforman la parte social de la existencia humana: salud, educación, alimentación, vivienda, medio ambiente. Otras clasificaciones de la calidad de vida son el tener condiciones materiales necesarias para sobrevivir; amar, como la necesidad de relacionarse con los demás; y ser, como integrante de una sociedad en armonía con la naturaleza. (Cardona O, 2005).

La calidad de vida, deberá valorarse en término de las capacidades que tiene una persona para lograr un proyecto de vida tomando en cuenta que estas le darán la libertad o la capacidad que tiene uno para lograrlo, procurando así su propio bienestar, sin embargo la calidad de vida no depende del numero de logros que el individuo logro conseguir, sino de las oportunidades que tenga para hacerlo, la calidad de vida no. solo es algo objetivo y concreto que rodea al ser humano sino que también es subjetivo, dinámico en el sentido que constituye un proceso, socioeconómico, cultural y socio psicológico en los cuales la sociedad percibe sus valores desde su propia perspectiva. La calidad de vida de la persona puede tener un sin numero de interpretaciones, según los factores que se aprecian con respecto a la vida de cada persona, considerando la relación causa/ efecto y provocando la satisfacción si se cumple o no el deseo, la calidad de vida no es un proceso que pueda ser estudiado, en forma simple y descriptiva, su análisis es complejo porque es variable y se asocia a causas múltiples, la calidad de vida es el resultado de la interacción permanente de un complejo numero de elementos, tales como: desarrollo económico, social, nivel de vida, necesidades fundamentales del hombre, modos de vida, condiciones ecológicas y sanitarias, nivel de salud enfermedad, estos son los elementos que la población estigmatiza y engloba y traduce de manera subjetiva en sentimientos de bienestar o malestar, satisfacción o insatisfacción, felicidad o infelicidad, por ello se busca un análisis científico, individual y colectivo para llegar a la representación de modelos analíticos de las condiciones objetivas y subjetivas de la vida de las personas, modelos que lógicamente deben salir de la realidad analizada. Misma que gira alrededor de la identificación y observación de hechos y problemas, necesidades, aspiraciones, opiniones, actitudes y sentimientos de los grupos sociales, de los individuos, describiendo el fenómeno y sus variaciones. La calidad de vida sufre de una desconcertante riqueza de posibilidades. Primero: existen varias cuestiones relacionadas, aunque distintas, con las que puede asociarse esta noción. ¿Que tipo de circunstancias proporcionan buenas condiciones para vivir?, ¿Que es lo que le da valor a la vida?, y ¿Que es lo que hace que una

vida sea valiosa para la persona? Dicho de forma más sencilla, el desarrollo social busca mejorar la calidad de la vida humana en cuanto a lo humana. Ello supone valores universales tales como una vida saludable y larga, la educación, la participación política, una democracia social y participativa y no solo representativa, garantía de respeto a los derechos humanos y de protección, así como las condiciones que garanticen una adecuada expresión simbólica y espiritual.

Quizá la noción más primitiva de este enfoque se refiere a los "funcionamientos" los cuales representan las partes del estado de una persona: en particular las cosas que logra hacer o ser al vivir. La capacidad de una persona refleja combinaciones alternativas de los funcionamientos que este puede lograr, entre las cuales puede elegir una colección. El enfoque se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios "quehaceres y seres", en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograrlo.

Algunos funcionamientos son muy elementales, como estar nutrido adecuadamente, tener buena salud, etc., y a todos estos podemos darles evaluaciones altas. Otras pueden ser mas complejas pero seguir siendo ampliamente apreciados, como alcanzar la auto – dignidad o integrarse socialmente. Sin embargo los individuos pueden diferir mucho entre si en la ponderación que le dan estos funcionamientos por muy valiosos que puedan ser y la valoración de las ventajas individuales y sociales que se deben tener en cuenta a las variaciones del contexto.

Los argumentos esbozados por Amartya Sen, permiten afirmar que el ser humano requiere un conjunto de condiciones mínimas necesarias para lograr un desarrollo integral, dentro de las que podemos destacar aspectos de índole social, político, económico, cultural, que contribuyen a generar un ambiente propicio para el mejoramiento de su calidad de vida, situación por él deseada que se valora de forma particular y específica, de acuerdo a sus expectativas.

Desde esta perspectiva, la calidad de vida es la libertad de hacer o ser de las personas en donde los seres humanos pueden elegir sin trabas sus propias rutas de vida. Visto así los sujetos deben tener la oportunidad de transformar en hechos tangibles la idea de felicidad que tengan. Pensando desde esta lógica los bienes y servicios son medios para alcanzar el plan de vida individual por lo tanto tienen una posición meramente instrumental. Se puede encontrar una persona con alta disponibilidad de bienes materiales pero un fuerte sentimiento de fracaso por el contrario alguien puede tener muchas privaciones materiales pero puede tener un gran sentimiento de satisfacción de bienestar y felicidad. (Nussbaum, C Martha. Amartya Sen, 1996)

Cotidianidad desde la perspectiva de Michel Maffesoli

Maffesoli, sociólogo francés considerado como uno de los fundadores de la sociología de lo cotidiano y conocido por su análisis sobre la posmodernidad, el imaginario y sobre todo por la popularización del concepto de tribu urbana.

Analiza los procesos de transformación de la sociedad actual, cuestionando a la vez la saturación y declive del proyecto moderno

La cotidianidad desde el estudio de Maffesoli integra el deseo de vivir el presente, la aceptación del destino, el instinto de lo colectivo y la dimensión imaginaria de nociones que pueden entenderse como arquetipos o tipos ideales de los actos y situaciones de la vida diaria, esas formas se articulan por medio del juego de la diferencia opuesto al igualitarismo y se concretan con expresiones como el cinismo y el doble juego y la teatralización. (Michel Maffesoli ,2001: 47 - 62), la relevancia del estudio de lo cotidiano estriba en que la conquista del presente tiene un significado teórico particular al mostrar que la trama social se forma a partir del constante proceso de reapropiación de la vida en el aquí y ahora. La atención a la cotidianidad es en el fondo un reconocimiento de que al lado de los aspectos político- ideológico se encuentra

el espacio de la cohesión social, Maffesoli busca desarrollar una propuesta de sociología del presente. Sucede que el sentimiento de destino incorpora lo trágico en la vida cotidiana, como horizonte del sin sentido del tiempo o negación. Lo vivido cotidianamente, entonces se concentra en un presente caótico que debe ser experimentado con intensidad y más allá de las proyecciones de futuro mejor. La sociedad se confronta al instante vivido en toda su creación en un instante que debe ser consumido de prisa y con exceso, puesto que es fugaz y precario. De ahí que el esquema de lo cotidiano concuerde con el mito y la repetición trágica del rito y el tiempo. En una palabra lo cotidiano es la acentuación del presente que se cristaliza en el movimiento de lo vivido. El enfoque de la repetición cíclica del tiempo cotidiano permite ver lo que la visión linear y monodimensional deja de lado. En todo caso, la concepción del tiempo es una metáfora del orden de la diferencia y sus posibilidades de integración de la sociedad a partir de la cohesión que garantiza (Maffesoli 2001 52-62)

El análisis de Maffesoli muestra en el conjunto de su trabajo, como la modernidad insistía en una asepsia social caracterizada por una racionalidad instrumental, como busca domesticar o aniquilar las "imperfecciones", el análisis acerca de la sociedad posmoderna es importante ya que la considera como una practica de resistencia al control social, basada en la centralidad y potencialidad de la vida cotidiana, que constituye el sustrato de toda vida social. El tribalismo, edoismo y presentismo son formas de acción contemporánea colectiva para escapar al control social, que deben ser consideradas y estudiadas como perspectiva para un abordaje fenomenológico. El presente se eterniza, con la centralidad de la vida cotidiana, no es otro que el del momento y lugar donde se asume y convive la tragedia, sin más horizonte que la consumación del rito diario del que todos participamos y nos sustenta. (Tedesco Carlos Joao, 1999).

CAPITULO III. ABORDAJE METODOLÓGICO.

3.1 Tipo de estudio

Es una investigación cualitativa de diseño descriptivo exploratorio.

3.2 Escenario de estudio

Se realiza en una comunidad urbana de la delegación Xochimilco del Distrito Federal, en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria, con previa concertación de la coordinadora del centro.

3.3 Sujetos de estudio

El perfil de las y los cuidadores estuvo basado en tener a su cuidado un adulto mayor dependiente, quienes debían estar al cuidado de su familiar, no menos de 8 hrs diarias y más de 3 días a la semana, una condicionante fue que el familiar viviría directamente con el adulto mayor y fuera el cuidador principal no se tomo en cuenta grado de escolaridad, sexo, edad, o estado civil

3.4 Recolección de datos

La recolección de la información se realizó utilizando la técnica de la entrevista a profundidad, que incluyó en una primera parte los datos sociodemográficos y una pregunta base con la cual se dio inicio a la conversación la cual fue: ¿Cómo percibe el cuidador del adulto mayor su calidad de vida?. A partir de ella se efectuaron preguntas abiertas relacionadas con el objeto de estudio. También se utilizó una libreta como diario de campo que sirvió para registrar los discursos y el lenguaje no verbal y la técnica de bola de nieve (Minayo, Ulin, P.; Robinson, E; Tolley, E. 2006:54)

3.5 Análisis e interpretación de los resultados

Se utilizó la técnica de análisis del discurso, propuesta por Orlandi (2002). Las entrevistas son transcritas literalmente tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto EMIC), luego se realizó la reducción de los datos texto ETIC, sin perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó y codificó los discursos, para luego realizar el análisis profundo de lo que quiso decir la entrevistada.

3.6 Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas fueron obtener el consentimiento informado de las participantes para la transcripción, análisis y publicación de los discursos, respetar el principio de la confidencialidad, anonimato y privacidad.

3.7 Rigor Científico

Está basado en:

Credibilidad.- busca incrementar la probabilidad de que los datos sean creíbles, para ello utiliza los diarios de experiencias.

Transferibilidad.- se refiere a la posibilidad de aplicar los hallazgos de la investigación a otros sujetos o en otros contextos, se realizan descripciones detalladas del proceso seguido durante el desarrollo del estudio para la recolección y análisis de la información.

Confirmabilidad.- está referida a la garantía de que los hallazgos de la investigación no estén sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador; se busca a través de descripciones de baja referencia, re valorar con las participantes y la explicación del posicionamiento del investigador (Guba y Lincoln, 1981).

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Calidad de vida del cuidador del adulto mayor.

Se derivó como categoría principal: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor. De la cual emergieron las siguientes cuatro categorías empíricas:

1.- Cambios en la cotidianidad del cuidador, 2.- Cuidados al adulto mayor 3.- Subjetividad 4.- Solidaridad.

De las cuales a su vez, germinaron las subcategorías siguientes:

Falta de tiempo libre, desgaste físico, cambios en su rol familiar y laboral, presencia y acompañamiento, cuidados a la corporeidad, bienestar, desgaste emocional, sentimientos encontrados, gratitud como motivación, desesperanza y enojo, compartir responsabilidades, red de apoyo.

Siendo agrupadas como se muestra en el siguiente gráfico.



Antes de iniciar la descripción de las categorías empíricas y subcategorías; se presentara el perfil general de cada una de los cuidadores o cuidadoras.

El perfil de las y los cuidadores estuvo basado en tener a su cuidado adulto mayores dependientes, quienes debían estar al cuidado de su familiar, no menos de 8 horas diarias y más de 3 días a la semana, una condicionante fue que el familiar viviría directamente con el adulto mayor y fuera el cuidador principal no se tomo en cuenta grado de escolaridad, sexo, edad, o estado civil

Perfil 1 La señora Lucy de 23 años, la tercera de 4 hijos quien es madre soltera, con secundaria concluida, responsable de dos hijas menores de edad, vive en área urbana y cuenta con casa propia, es empleada de intendencia de medio tiempo y labora en la universidad, por las tardes desempeña el rol de cuidadora de su padre, el cual presenta secuelas de EVC y diabetes, desde hace 8 meses, ella dedica más de 6 horas diarias, todos los días de la semana desde el inicio de su padecimiento haciéndose cargo también de los gastos económicos sin ayuda de sus hermanos, hasta hoy en día, además de realizar los quehaceres del hogar. Actualmente su estado de salud ha sido afectado, ya que refiere dolor de espalda, estrés y agotamiento físico.

Perfil 2 El señor René de 53 años de edad, el segundo de 2 hijos, padre de familia de tres hijas de quienes aun se hace responsable económicamente, actualmente con una nueva pareja con quien vive en unión libre y en casa propia, en área urbana, quien labora de lunes a viernes como laboratorista en la universidad y por las tardes como paramédico de ambulancia, el comparte el cuidado con su hermana, ya que sus padres por su avanzada edad requieren de supervisión, teniendo mayor cuidado en su padre, quien presenta demencia y perdida de la audición quedando como responsable los fines de semana dedicando 24 horas por día. Los gastos de sus padres son solventados con el negocio de la familia (tienda) y la pensión por parte de su padre

Perfil 3 La señora Lulú de 45 años de edad, segunda de 3 hijos, con escolaridad media superior concluida, casada y madre de 3 hijas mayores de edad quienes actualmente estudian a nivel licenciatura, vive en casa de su mamá en zona urbana su esposo provee económicamente ya que ella no cuenta por el momento con el tiempo para tener un empleo debido a que funge como cuidadora de su madre, desde hace un año estando al cuidado los 7 días de la semana las 24 horas del día, tomando en cuenta que el esposo asume todos los gastos económicos que la enfermedad genera, en algunas ocasiones contando con el apoyo de sus hermanos.

Perfil 4 La señora Tere de 45 años de edad, la tercera de 3 hijos, con escolaridad media superior concluida, casada y madre de una hija, vive en casa de sus padres en zona urbana, su esposo es quien provee económicamente, ya que por el estado de salud de sus padres tuvo que renunciar a su trabajo, y solo trabaja el fin de semana en un puesto, ella cuida a sus padres hace 4 años de lunes a sábado por lo general 20 hrs diarias el brindar el cuidado le ocasionado en su salud serios problemas, pues presenta agotamiento físico, estrés, cansancio.

Perfil 5 La señorita Pili de 45 años de edad, séptima de 8 hijos, con secundaria concluida, soltera, quien actualmente vive en casa de su hermano, en zona rural, Pili es quien provee económicamente todos los gastos, ella no cuenta con un trabajo estable, pues es la única que se hace responsable de su madre, solo el fin de semana se dedica a vender para solventar sus gastos, toda la semana, se dedica al cuidado de su mamá, las 24 horas, Pili no cuenta con el apoyo de nadie, lo cual le ocasionado molestias físicas como: disminución de peso, presión, alta, estrés, agotamiento físico.

Perfil 6 La señora Mary de 48 años de edad, segunda de 3 hijos, con secundaria concluida, divorciada, madre de 2 hijos quienes depende económicamente de ella así como su madre, vive en casa de su madre en zona rural, durante la semana por las mañanas vende verduras en un mercado y por

las tardes cuida de su madre, Mary esta al cuidado de su madre todos los días de la semana las 24 horas.

Perfil 7 La señora Maya de 40 años de edad, la séptima de 8 hijos, con escolaridad de técnico administrativo, madre soltera con 2 hijos que dependen económicamente de ella, vive en casa propia, en zona urbana, cuida de su madre hace 5 años 24 horas ,5 días a la semana y fines de semana así como días festivos trabaja como empleada del gobierno.

Perfil 8La señora Isa de 58 años de edad, con secundaria concluida, casada, madre de 4 hijos quien vive en casa propia en zona urbana y se dedica al hogar, ella realiza el rol de cuidador primario de su esposo.

4.1 cambios en la cotidianidad del cuidador.

La cotidianidad integra el deseo de vivir el presente, la aceptación del destino, el instinto de lo colectivo y la dimensión imaginaria de emociones que pueden entenderse como arquetipos o tipos ideales de los actos y situaciones de la vida diaria.(Michel Maffesoli).

La cotidianidad del cuidador se trastoca debido al tiempo prolongado y a la sobrecarga de trabajo que vive al cuidar al adulto mayor, afectando su salud y ocasionándole encierro y aburrimiento, debido a los cambios drásticos que vive, puede encontrarse inestable provocándole mayor desgaste emocional e insatisfacción con la vida.Los siguientes testimonios son evidencia de ello:

[...]”Mi vida ha cambiado mucho, el tiempo no es el mismo, antes trabaja toda la semana, tuve que cambiar mi horario, ahora solo sábados, domingos y días festivos, muchas veces me privo de salir a ciertos lugares, porque no hay con quien dejar a mi mamá, ya no tengo tiempo libre.” [...] (Maya).

[...] "Mi vida ha cambiado ahora es muy agobiada, me falta tiempo para mis cosas personales, no puedo salir con mi esposo, siempre estoy cansada"[...] (Lulú).

[...] "Mi vida se vio afectada económicamente y sentimentalmente le reste tiempo a mi esposo lo que ocasiono una separación, a mis hijos también les brindo menos tiempo hoy en día no salgo a fiestas no tengo tiempo para mi arreglo personal el cuidar a mi mama me absorbe todo el tiempo y mi salud está siendo afectada" [...] Mary

[...]”Hago todas mis actividades y trabajo, tuve que cambiar mi alimentación debido a la dieta que le proporcionaron a mi mama, no tuve la oportunidad de formar una familia, debido a que ella absorbe todo mi tiempo, sin embargo es una satisfacción el estar al cuidado de ella es pesado, me ocasiono mucho estrés y pérdida de peso, por la responsabilidad tan grande que debía asumir, todo el tratamiento es muy caro"[...] (Pili.)

Los cuidadores hacen referencia del trastrocamiento que hay en su vida cotidiana, pues se ve afectado su estilo de vida en todos los aspectos, desde el lado económico, social, familiar, laboral, pues el estar al cuidado de un adulto mayor requiere de toda la atención del cuidador aunque esto provoque serios cambios en la vida de los cuidadores.

Falta de tiempo libre.

Los cuidadores refieren en las entrevistas su falta de tiempo, como resultado de los cuidados que brinda al adulto mayor ya que se retiran de toda actividad recreativa o de descanso, alejándose de los amigos, familia y pareja sentimental, ya que el cuidador no planifica su tiempo para si mismo, asume como propias las limitaciones del paciente, no establece limites en el desempeño de su tarea ni delega las funciones a otro miembro de la familia, toma el papel de persona indispensable y piensa que nadie hará las cosas mejor que el, por otra parte el cuidador no se da un tiempo para el descanso o relajación, él debe buscar las ocasiones para el esparcimiento para la diversión, la risa y el entretenimiento, para mejorar su salud. Esto se ve reflejado en los siguientes testimonios.

[...] "Antes tomaba cursos, salía a bailes o con mis sobrinas hoy en día me he quedado encerrado no tuve la oportunidad de formar una familia, debido a que ella absorbe todo mi tiempo". [...] (Pili)

[...] "En salir y distraerme en ese aspecto si hubo cambios, no he vuelto a salir a fiestas, por el momento mientras él se recupera, han sido como dos meses en los que no me he distraído" [...] (Isa).

[...] " Ya no puedo realizar las mismas actividades que hacia antes de que mi padre se enfermera, ahora ya no le dedico tiempo a mi persona, y a mis hijas." [...] (Lucy).

Los testimonios manifiestan como los cuidadores sacrifican lo más valioso para ellos como es su tiempo, pues el adulto mayor demanda tiempo completo y entre más dependiente es el adulto mayor el cuidador debe brindar más de su tiempo restándole espacio y recreación a su persona a sí como a la convivencia con su familia, y relaciones personales.

Cansancio físico

El cansancio físico es una sensación subjetiva de falta de energía física e intelectual o de ambas, es una respuesta importante y normal tras un esfuerzo físico, tensión emocional, o carencia de sueño, como respuesta al cuidado que brinda el cuidador, ya que el ser humano es un ser de necesidades, las cuales deben ser satisfechas

Los cuidadores presentan sentimientos de agotamiento emocional y físico asociados a una sensación de frustración y fracaso al sentir que no brindan un adecuado cuidado a sus familiares, y se manifiesta a través de la falta de energía, falta de concentración, sueño y atención, debido a que las enormes exigencias y estrés de su vida cotidiana, propicia a que no puedan descansar bien. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] "Hago todas mis actividades y trabajo, además de cuidar a mi madre eso me cansa y me duelen las manos, me siento agotada y he bajado de peso, por tanto trabajo" [...] (Pili)

[...] "Mi descanso ha disminuido, duermo menos de 5 horas, por estar pendiente de mi padre, ya que por la madrugada debo darle sus medicamentos y eso me impide descansar bien." [...] (Lucy).

[...] "Mi vida ha cambiado, siempre estoy cansada, desvelada sobresaltada, las discusiones no faltan, le resto atención a mis hijas, mi salud se va deteriorando." [...] (Lulú).

Cuidar a un adulto mayor genera en el cuidador cansancio físico si este depende totalmente de él y el cuidador se encuentra solo frente al cuidado de su familiar, esto provoca en los cuidadores que su salud se vea afectada, pues en los testimonios nos hacen referencia de los malestares de salud que presentan: agotamiento físico, dolor, insomnio, pérdida de peso y cansancio prolongado.

Cambios en su rol familiar y laboral.

Igualmente señalan los cuidadores las situaciones a las que se han tenido que enfrentar y los cambios adversos en su rol y el impacto que estos generan en la sociedad, viéndose afectado todo su entorno debido a la dedicación completa al cuidado del adulto mayor, ellos nos relatan como se han presentado los cambios desde que asumen la tarea de ser cuidador, ha sido afectado su entorno familiar ya que dedican menos tiempo a su familia, pareja, hijos, por otra parte su entorno laboral se ha tenido que adaptar a las necesidades del adulto mayor, ya que el cuidador en ocasiones ha tenido que modificar sus horarios, días laborales o sea visto en la necesidad de abandonar su trabajo pues no encuentran a quien mas delegar la responsabilidad. Las familias tratan de organizarse y sobreponerse para enfrentar de la mejor forma esas demandas de cuidado. Los siguientes testimonios dan evidencia de esto:

[...] "Hoy en día les dedico más tiempo a mis padres que a mi esposo y mi hija, antes podía estar mas con mi familia, tenía un trabajo, al cual tuve que renunciar, a mi hija, ya no puedo ayudarla en sus tareas o jugar con ella lo cual me reclama, no asistimos a fiestas" [...] Tere

[...] "En este momento no estoy con mi pareja, porque me encuentro apoyando a mis papás en su casa, ellos necesitan apoyo de tiempo completo lo cual me resta tiempo para buscar otro empleo y percibir más dinero, he pensado que tendría que ir a vivir cerca de ellos y seguramente cambiar mis actividades, y si mi pareja estaría de acuerdo compartir este tipo de vida" [...] (René.)

[...] "Sentimentalmente le reste tiempo a mi esposo lo que ocasiono una separación, a mis hijos también les brindo menos tiempo" [...] (Mary)

El estar al cuidado de un adulto mayor hace que el cuidador tenga que modificar sus roles tanto familiares como laborales, ya que dedica menos tiempo a su familia y por la falta de tiempo la gran mayoría de las veces debe, cambiar el horario para laborar o en el peor de los casos abandonar su trabajo, en cuestiones familiares dejan de asumir rol de padre, esposas para asumir el de cuidador aunque en la mayoría de las veces esto les ocasione conflictos familiares

4.2 Cuidados al adulto mayor.

Cuidar al adulto mayor significa responsabilidad, compromiso para el cuidador, sin embargo provoca satisfacción, aunque le demande compañía y presencia, esta experiencia cambia su cotidianidad y trastoca su vida personal lo cual le genera encubrir y omitir sentimientos, debido al tiempo prolongado sufre desgaste físico por la sobrecarga, y demanda de cuidados. El testimonio de los cuidadores del adulto mayor dan evidencia de que ellos le dedican tiempo completo, su apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, tratan de favorecer su autonomía, reflejan el compromiso moral y humano que existe dentro del núcleo familiar, no solo se trata de la asistencia así el enfermo, abarca también los sentimientos, la gratitud y el acompañamiento brindado a lo largo de la dependencia del adulto mayor, los cuidadores relatan la generosidad el apego y cariño que muestran al brindar el cuidado a sus familiares, lo cual provoca en el cuidador celo y desvelo por el adulto mayor.

De la cual emergen las siguientes subcategorías:

Presencia y acompañamiento

Los cuidadores entrevistados manifiestan que ellos brindan *presencia y acompañamiento* al adulto mayor, pues ellos demandan tiempo completo de la familia o de alguna otra persona significativa que les acompañe y que estén con ellos durante su dependencia, esta compañía crea un vínculo afectuoso; el estar solos al cuidado del adulto mayor les provoca sentimientos de tristeza, soledad, miedo, coraje y desamparo. El acompañar va más allá de la presencia, no basta con ser física, el acompañar es estar pendiente, aprender a escuchar las necesidades del otro que cuida en todo momento, dedicar tiempo, y vivir de cerca las experiencias con el, al estar presente el cuidador en esta etapa en donde el adulto mayor es más vulnerable, debe buscar comprender y entender que es cuando más necesita de la cercanía y presencia de alguien significativo en su vida y hacerle sentir que no está solo y que en caso de presentarse alguna eventualidad cuenta con alguien a su lado que muestra desvelo y preocupación por el, por lo tanto el cuidador es quien brinda una caricia, un beso o un abrazo y le ofrece un momento de atención al adulto mayor. Como se cita en los siguientes testimonios:

[...] “En la mañana desayuno con mi mamá, a ella, le gusta que alguien le haga compañía, es algo triste porque le cuesta mucho trabajo llevarse la taza a la boca, sin embargo, yo dejo que lo haga para que pueda hacer ejercicio con sus manos, el tiempo que ocupa para desayunar es una hora, si le dedicas menos tiempo, se pone muy triste y llora, entonces es ahí donde empieza el desgaste y el tiempo que no tengo para cuidarla ya que debo realizar diferentes actividades” [...] (Maya)

[...]“sin embargo es una satisfacción el estar al cuidado de ella es pesado, pero me gusta hacerle compañía, el estar a su lado cuando desayuna o come, es gratificante estar en esta etapa de su vida”[...] (Pili.)

Los cuidadores en su mayoría no solo brindan su presencia física al adulto mayor, sino que también le hacen compañía en los momentos más difíciles, están acompañándoles, con cariño, amor, respeto, gratitud les brindan una caricia un abrazo tratan de escucharlos y de apoyar al adulto mayor en esta etapa de mayor dependencia, en todo momento tratan de buscar que su familiar no esta solo y que cuenta con alguien para salir adelante.

Cuidados a la corporeidad.

El adulto mayor requiere que el cuidador lo cuide o procure, le brinde una mano, y lo acompañe, a lo largo de su dependencia, el busca auxiliarlo, no dejarlo solo, ayudarlo a satisfacer cada una de sus necesidades, brindar un cuidado integral ya que el cuida de su fragilidad el cuidador lo manifiesta a través del desvelo, el celo, la atención, la delicadeza, el amor, la caricia, la compañía afectuosa; todo necesita cuidado si no enferma y muere como es referido por Leonardo Boff; el adulto mayor demanda una atención focalizada, dedicación de tiempo completo para su persona: alimentarlo, buscar que su ropa sea apropiada, mantener una limpieza adecuada de su persona, buscar confort para su descanso, fomentar su autonomía y que tenga momentos de recreación, a demás de ayudarlo a mantener un equilibrio biopsicosocial – espiritual en toda medida posible para lograr un bienestar en su estado de salud. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] "Hoy en día cuido de mi madre, se queja mucho me pide constantemente la cambie de lugar o posición también tengo que bañarla hacerle el cambio de pañal prepararle su comida y dársela ella no me entiende, yo , también tengo otras ocupaciones a pesar de tener más hermanos yo me hice cargo de ella y eso me cansa". [...](Mary)

[...] "Debo darle un masaje porque sus músculos están muy tensos, también le preparo sus alimentos pues le mandaron una dieta especial, la ayudo a subir escaleras, le doy sus medicamentos y la llevo a sus consultas, es pesada moverla para vestirla y bañarla, también me cuesta trabajo pasarla a la silla de ruedas". . [...](Pili).

[...] "Los cuidados que brindo inician en la mañana, levantarlos de la cama, cambiarlos de ropa, llevarlos al comedor y proporcionarles su desayuno, darles sus medicamentos eso es lo más difícil para mí, realizar sus terapias, bañarlos y por las noches trasladarlos a su recamara, también llevarlos a sus consultas". [...](Tere)

[...] "Es cansado ya que hay que ayudarla prácticamente en todo, en la mañana, la baño, le preparo el desayuno y se lo proporciono, le doy sus medicamentos, si llegan sus visitas también tengo que atenderlas, durante el transcurso del día le cambiarle el pañal o la llevo al baño y en la noche si no hay quien se quede con ella, tengo que hacerlo yo". [...] (Lulú)

[...] "Las actividades en el cuidado de mi papa requieren de mucho tiempo, bañarlo, cambiarlo, hacerle sus terapias físicas, darle los medicamentos, aspirarlo y darle su comida ya que se alimenta a través de gastro, yo le realizo los cuidados aunque no tenga los suficientes conocimientos". [...] (Lucy)

Los testimonios muestran que cuidar a un adulto mayor es un acto de amor que los cuidadores brindan a pesar de que muchas veces los cuidadores no tengan los conocimientos necesarios para enfrentar la situación ellos refieren que una vez que su familiar sale de la institución ellos se hacen responsables de proporcionar todos los cuidados: desde dales de comer, bañarlos, movilizarlos, hacer cambio de pañal, ministrar medicamentos, llevarlos a sus consultas a pesar de tener conocimiento de todo lo anterior ellos se enfrentan a ese reto sin contar con alguien que los capacite deberán de hacer aun lado su miedo para poder procurar a su familiar.

Bienestar.

El bienestar es uno de los factores que participa en la calidad de vida de una persona y que hará que su existencia sea mas tranquila y posea una satisfacción. Existen algunos tipos de bienestar como el económico el cual hace referencia a los recursos monetarios para satisfacer necesidades como las de alimento, vestido, hogar, entre otras. Además existe también el bienestar emocional el cual hace referencia al como nos sentimos, pensamos y nos comportamos, es natural que en algún momento nos siéntanos tristes, enojados, o deprimidos pero lo mas importante es actuar para remediar la situación, los cuidadores que asumen la responsabilidad de cuidar al adulto mayor deberán trabajar arduamente para lograr el bienestar para ambos, para lo cual necesitan el apoyo de la familia, personas significativas o recurrir a instituciones para la ayuda y la búsqueda del bienestar común. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...]"Frente a él siempre fui muy callada, la preocupación y tristeza que yo sentía lo platicaba con mis hijos, saber que le amputaron los dedos y posiblemente le amputaran el pie, fue muy doloroso, pero siempre trate de demostrarle que estábamos con él en todo y me mostraba fortaleza, para que el estuviera tranquilo y no se preocupara por los problemas de salud que tenia.", [...] (Isa)

[...]"sin embargo el estar al cuidado de mis padres ha sido difícil, aunque en algunas ocasiones procuro que estén bien, a veces los llevo en su silla de ruedas a dar un paseo, a que se distraigan"[...] (Tere.)

[...]"Procuro llevar a misa a mi madre, pues eso a ella le gustaba, hoy en día que ella ya no puede caminar, trato de llevarla para que se sienta bien" [...](Maya).

A pesar de la carga que genera para los cuidadores, cuidar de su familiar ellos no olvidan procurar su bienestar del adulto mayor, tratan de buscar actividades que distraigan a su familiar, buscan hacer actividades de recreación que puedan hacer con ellos y les ayude a no ver la magnitud del problema al que se enfrentan, pues para ellos es importante que el adulto mayor se encuentre tranquilo y tenga un confort durante su dependencia.

4.3 Subjetividad.

Cada cuidador percibe una realidad diferente dependiendo de su experiencia de vida traída al aquí y al ahora, lo que cada persona vive es comprendida por ella como su verdad absoluta, entonces sicomprenderíamos que no hay ningún motivo para juzgar e interpretar lo que hace, sienten y piensan los demás sencillamente por que la forma como los demás viven su vida es tan real como la nuestra, entonces podremos descubrir lo que sentimos desde una observación minuciosa para que no interpretemos nuestra realidad ni la de otros, como única verdad, entonces podremos enfrentar y respetar cada vez mas a las personas con las que compartimos diariamente, podremos entender algunos comportamientos que generalmente juzgamos por que esperamos que signifiquen para la otra persona lo mismo que significan para nosotros, obviando que su experiencia de vida lo ha llevado a significar las situaciones con una mirada particular a la de los demás.

De la cual emergen las siguientes subcategorías:

Desgaste emocional.

Las reacciones del cuidador frente a la experiencia de cuidar surge en un principio un remolino de emociones que se reflejan también en las relaciones familiares; con el pasar del tiempo la tendencia es que el cuidador comience a organizar sus sentimientos, a comprender su condición de cuidador y, consecuentemente a controlar sus reacciones. Siendo a si pasa a desarrollar sus actividades de cuidar con más tranquilidad y seguridad. El miedo fue un sentimiento referido por varios cuidadores, tal vez por que se encontraban frente a situaciones nuevas y desconocidas. A esto se suman la falta de recursos financieros, materiales y la falta de ayuda o apoyo de otros. Tienen que afrontar muchos desafíos y al mismo tiempo alternar su rutina diaria. Otros sentimientos y reacciones fueron identificados: entre ellos la rabia, el aborrecimiento, la angustia, la indignación y el sufrimiento, también refirieron sentimientos: cariño, amor, respeto, paciencia, entre otros, también fueron evidenciados en el relato de los cuidadores. Otros efectos en la vida del cuidador como consecuencia del cuidado al adulto mayor son de carácter emocional, como el estrés psicológico, estados de ánimos bajos, depresión, sentimientos de culpa y frustración, se detectaron aspectos positivos de carácter emocional o carácter psicosocial: satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo, estrechamiento positivo de las relaciones y desarrollo de la empatía a si mismo la experiencia del cuidado es valorada frecuentemente por los cuidadores como un "aprendizaje para la vida" (Index enferm (Gran)2010:19(1):14 - 18) . Los cuidadores viven un sin numero de sentimientos generados por el cuidado que brindan al adulto mayor, en la mayoría de las veces omiten lo que sientes, no saben como expresar los sentimientos, lo cual va generando un desgaste emocional a lo largo del cuidado.

[...] "Frente a mi esposo siempre fui muy callada, la preocupación y tristeza que yo sentía no lo platicaba con mis hijos en determinado momento me sentí abandonada y afligida" [...] (isa).

[...] "Toda esta situación me hace sentir triste y sola ante la vida, el estar sola ante la enfermedad de mi madre me provoca llanto y muchas veces de tanto llorar me he quedado dormida" [...] (Tere).

La mayoría de las veces el desgaste emocional suele cansar más al cuidador, pues en sus testimonios nos refieren que el encontrarse solo ante el proceso de enfermedad del adulto mayor hace que se sienta más desmotivados para seguir brindando el cuidado, lamentablemente pocas veces se le da la importancia a ese lado emocional y no se procura al cuidador en esa parte humana.

Sentimientos encontrados.

Los cuidadores expresan en sus testimonios, la tristeza, frustración e impotencia que le genera el no poder hacer más por su familiar, pero agradecen a dios por tener la oportunidad de estar en esta etapa de la vida de su familiar, sienten alegría por tener aun con vida a su familiar a un que por otra parte esto les genera enojo, ira, desesperación sin embargo muchas veces experimentan desesperanza y miedo al pensar que pueden perder a su familiar, durante el tiempo que permanecen al cuidado del adulto mayor experimentan sentimientos de alegría, satisfacción, esperanza por ver la recuperación del adulto mayor pero en algunas ocasiones llega a enmascarar los verdaderos sentimientos de preocupación, ira y frustración.

[...] "Toda esta experiencia, me deprime mucho, porque no puedo hacer más por ella, me siento muy triste, frustrada, me enojo con facilidad, y a veces me cause desesperación". [...] Maya.

[...] "Ahora que ya no esta mi padre me falta su amor, sabia que aunque estaba enfermo él iba a escucharme o dar un abrazo, siento que debí haber hecho más por el, brindarle más tiempo, siento enojo por no haberle dedicado mas tiempo a él, pero a diferencia de mi familia me siento satisfecha por lo que hice por el. " [...](Lucy).

[...] "creo que no cuido bien a mi mama y siento que podría hacer más por ella, pero nadie se preocupa por mí, el cuidar a mi mama me desgata a veces me siento, triste, enojada, quizá hasta desmotivada "[...](Mary)

Los cuidadores se sienten frustrados a pesar del esfuerzo que realizan al cuidar a su familiar pues creen que pueden hacer mas por ellos lo que no permite que vean el esfuerzo, apoyo y cariño que dedican con empeño a su familiar y muchas de las veces caen en la desesperación, tristeza y enojo como consecuencia de encontrarse solos y de ver que el adulto mayor cada vez se deteriora mas sin que ellos puedan hacer algo para evitarlo.

Gratitud como motivación.

Los cuidadores refieren en sus testimonios que el cuidar a su familiar le genera cansancio, y desgaste emocional, pero a la vez el tener sentimientos de gratitud hacia el adulto mayor hace que esto sea una mayor motivación para brindar una mejor atención y cuidado, procurar su bienestar y poder recompensar un poco de lo mucho que ellos les dieron durante su infancia, aunque esto les genere desesperanza y enojo por encontrarse solos, la mayoría de los cuidadores refieren que el estar agradecidos les permite que la gratitud sea una fortaleza para seguir al cuidado del adulto mayor y no desampararlo en esa etapa de dependencia, por el contrario con el cuidado que brindan tratan de hacer conscientes a los hijos, familiares y amigos mas cercanos a cerca de la importancia que tienen las relaciones de ayuda y la empatía por la persona dependiente. Los siguientes testimonios dan evidencia de ello

[...] "Hoy en día cuido de mi mama, así como ella algún día cuido de mí, y eso es lo que me anima para seguir a su lado" [...] (Mary)

[...] " Es gratificante cuidarla y ayudarla porque lo que ella en su momento me dio, dios me da la oportunidad de regresárselo", [...] (Maya).

[...] " No es reeditarles ni regresarles lo mucho que te dieron es quizá solo la necesidad de gratitud hacia tus padres por todo lo que te brindaron en tu niñez", [...] (Tere).

El principal motivo de los cuidadores para estar al lado de su adulto mayor es el cariño y la gratitud que sienten por ellos, siendo su mayor fortaleza los recuerdos de su niñez y lo mucho que sus padres hicieron por ellos, consideran que nunca les podrán retribuir lo mucho que ellos hicieron en su momento, la mayoría de los cuidadores son los hijos de los adultos mayores que son padres de familia y cuales quieren dejar la enseñanza a sus hijos en cuanto a cuidado y la ayuda hacia el que necesita.

Desesperanza y enojo.

En los testimonios los cuidadores hacen referencia de la falta de empatía y apoyo por parte de su familia o instituciones, sumado a esto el proceso degenerativo del adulto mayor y su falta de autonomía va generando en el cuidador sentimientos de enojo, desmotivación, el estar solo al cuidado del adulto mayor y ver como cada vez es mas dependiente provoca desesperanza al pensar que no importando el esfuerzo que haga por mantener el bienestar de su familiar y que este vaya perdiendo la salud cada día mas es motivo de enojo, preocupación, desmotivación, y miedo a la soledad, a continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] "Me causa preocupación, enojo y desesperación estar lejos de mis padres porque no puedo dedicarles mas tiempo." [...] (Rene).

[...] "Mi vida era muy tranquila estar al cuidado de mis padres me, ha generado tristeza y enojo. A veces me desespero y tengo ganas de gritarles pero me contengo porque son mis padres, siento que me he vuelto mas enojona" [...] (Tere)

Los cuidadores al encontrarse solos ante el cuidado de un adulto mayor dependiente y al cual no pueden ayudar a recuperar su autonomía les genera enojo, ira, coraje y desesperanza, no hay la esperanza de que las cosas mejoren o que encuentren apoyo en alguien quien les aligere la carga, por otro lado en ver que su familiar se va deteriorando cada día mas le provoca frustración e impotencia pues es algo inevitable.

4.4 solidaridad

Los cuidadores aportan en sus testimonios que la solidaridad es un valor importante que debería existir en las familias, sobre todo cuando estas enfrentan una situación de enfermedad, ya que es cuando mas requieren de apoyo, ellos comentan como viven la experiencia de ser cuidadores de un adulto mayor y no contar con el apoyo de los miembros de la familia y de las instituciones de salud, pues en la mayoría de las veces no son tomados en cuenta y la información que les proporcionan sobre como cuidar a su familiar, como enfrentar el deterioro que este presenta y preparar a la familia para enfrentar la situación es muy escasa, sin embargo ellos comentan que la satisfacción por ayudar a la persona que necesita de ellos es un motivo que los impulsa para solidarizarse con el adulto mayor aunque tengan que hacer a un lado sus propias necesidades y sentimientos. A continuación se citan los siguientes testimonios:

[...] "Somos 8 hermanos, pero yo me quede a cargo de ella, debido a que hubo conflictos y no llegamos a un acuerdo para cuidarla, el llevarla a sus consultas, comprar los medicamentos y dárselos no ha sido fácil pues me encuentro sola, a pesar de que la familia es grande no es de gran ayuda" [...](Pili)

[...] "No tuve la oportunidad de formar una familia, debido a que ella absorbe todo mi tiempo, sin embargo es una satisfacción el estar al cuidado de ella." [...] (Pili)

[...] "No importa los sacrificios que haga, por que es una gran satisfacción ayudar a mi madre aunque mi tiempo este desorganizado". [...] (Lulú)

La mayoría de los testimonios hacen evidencia de la falta de apoyo por parte de los miembros de la familia, instituciones de salud y la sociedad en la que

vivimos la falta de compromiso social ante la situación de dependencia que enfrenta el adulto mayor y el cuidador la empatía hacia los problemas de los demás, sin embargo el cuidador a pesar de estar solo se solidarizan ante las necesidades de su familiar, aunque esto implique dejar a un lado su vida personal.

Compartir responsabilidades

Los cuidadores demandan el compartir responsabilidades, tiempo y necesidad de ingresos económicos y de empleo. Las cuidadoras mujeres son las que han tenido mayor afectación en sus actividades, pues su familia no logra compartir la responsabilidad con ellas. El dinero se vuelve indispensable, ya que sin el no pueden solventar sus necesidades, y las del adulto mayor, y se ven agobiadas, por la falta de apoyo económico para su sobrevivencia, ellas buscan una oportunidad para poder volver a realizar lo que antes hacían y así salir adelante con su familia y lograr una estabilidad e independencia. La falta de responsabilidad de la familia hace más difícil día a día sobrellevar la enfermedad y los cambios que genera la dependencia del adulto mayor.

[...] "Somos 8 hermanos, si tan solo uno de ellos me ayudara todo seria mas fácil, pero yo me quede a cargo de ella, debido a que hubo conflictos y no llegamos a un acuerdo para cuidarla Me gustaría contar con mis hermanos y que ellos me escucharan, eso me tranquilizaría". [...] (Pili)

[...] "También tengo otras ocupaciones a pesar de tener más hermanos yo me hice cargo de ella y eso me cansa." [...] (Mary)

[...] "A pesar de tener dos hermanos mas, me he tenido que hacer cargo yo sola del cuidado de mis padres, me hubiera gustado contar con el apoyo de ellos y tuvieran mas empatía con ellos eso me haría sentir con menos presión y mas descansada". [...] (Tere)

Los testimonios de los cuidadores dan evidencia que a pesar de que el núcleo familiar es grande es poca la ayuda y la responsabilidad que cada miembro asume y la falta de empatía de ellos, pues la mayoría de las veces el cuidado queda bajo responsabilidad de una sola persona que asume el papel de cuidador, al inicio del padecimiento del adulto mayor los cuidadores a menudo tienen conflictos con los miembros de la familia, pues nadie quiere asumir la responsabilidad, pero con el paso del tiempo llegan a la resignación de que nadie más puede asumir la tarea de cuidar.

Red de apoyo.

Los cuidadores hacen hincapié en la falta de empatía hacia ellos por parte de los miembros de la familia, siendo que estos deberían ser la primera red de apoyo y responsabilizarse ante el cuidado del adulto mayor, ya que ellos demandan tiempo completo y la falta de apoyo por parte de la familia se ve reflejado en la sobrecarga que recae en un solo cuidador, cuando el núcleo familiar es integrado por varios miembros, esto debería ser una fortaleza para compartir la responsabilidad del cuidado el apoyo familiar en todo momento ayuda para aceptar y enfrentar las situaciones buenas o adversas y el impacto que estas generan o afectan a la persona y no una debilidad ante encomendar la tarea a una sola persona, siendo esta la más afectada ante la situación por estar sola sin la principal fuente de apoyo que debería ser la familia, sin embargo esta se deslinda de las necesidades del cuidador y del adulto mayor o bien no asumen de forma consiente la realidad del problema. Los siguientes testimonios dan evidencia de esto:

[...] "Ha sido muy difícil, no tengo el apoyo de mi familia o de las instituciones ni los conocimientos necesarios esto me hace dudar al brindar el cuidado a mi padre [...]"(Lucy)

[...] "En el momento en el que dan de alta a mi madre todo es mas difícil, pues implica gastos para su alimentación, a si como sus curaciones y no hay ayuda por parte de los hospitales o tu familia.[...]"(Mary)

[...] "El no contar con apoyo por parte de los hospitales complica mas las cosas [...]"(Lulú)

Los cuidadores mencionan en sus testimonios que la familia debería ser la primera red de apoyo, lo cual no es percibido así, ya que tienen los cuidadores que enfrentar solos la situación del padecimiento de salud del adulto mayor, la sociedad y las instituciones de salud resultan inherentes ante la situación, ya que pocas veces los cuidadores son ayudados o capacitados ante el problema y los cuidados que deben brindar y la familia resulta ser la que aporta menos y no asume responsabilidades.

CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES FINALES.

Con base a los resultados se derivaron las siguientes consideraciones finales.

Se hace referencia a la importancia de la familia y, del valor que tiene la presencia y el acompañamiento de los mismos durante el proceso de enfermedad y dependencia del adulto mayor y el cuidado que se le debe brindar. Se hace evidente el cansancio físico y el desgaste que provoca el estar al cuidado del adulto mayor y la sobrecarga que este demanda en todos los aspectos hacia la persona que asume el rol de cuidador primario.

El estar al cuidado de un adulto mayor trastoca tu cotidianidad y sentimientos, viéndose reflejados en la falta de atención a su propia persona, causando desesperanza y enojo en el cuidador, mientras más prolongado es el tiempo que brinda cuidado a su familiar.

El cuidador forma un vínculo sentimental y afectuoso con el adulto mayor que ofrece satisfacción al brindarle su presencia y compañía en su proceso de dependencia.

El cuidador omite la necesidad de apoyo y cuidado que necesita su propia persona consecuencia que vive por la experiencia de cuidar a un adulto mayor.

Se hace hincapié en la necesidad de amor y de bienestar en todos los aspectos que los cuidadores necesitan para mantener su estado de bienestar que se ve afectado por la falta de apoyo y la sobrecarga que genera el adulto mayor.

Los cuidadores en su mayoría son mujeres y recalcan esa necesidad de ser comprendidas y orientadas en todo momento; la situación del estar al cuidado de un adulto mayor las vuelve más vulnerables, afectado su salud y su estado emocional.

Los cuidadores confirman que la gratitud es una motivación para seguir al lado del adulto mayor, aunque esto genere cambios significativos en su persona. Y en su cotidianidad

Los cuidadores manifiestan el sentimiento de culpa porque creen que no le brindan un cuidado adecuado al adulto mayor, al mismo tiempo les genera tristeza y desesperación el pasar tanto tiempo con el adulto mayor, confirman la necesidad de ser apoyados por parte de la familia e incluso de la pareja sentimental, buscando seguridad, apoyo económico, protección y confort

Entre mayor es la dependencia del adulto mayor, el cuidador enfrentara una mayor carga de trabajo ante el cuidado, lo que ira provocando en el un desgaste físico y emocional, mientras se prolonga mas el tiempo de convivencia el cuidador va generando una codependencia con el adulto mayor y se niega a aceptar que el por mas esfuerzo que haga es imposible que el deterioro de su familiar sea progresivo.

El pasar periodos prolongados asumiendo el rol del cuidador, genera en el problemas de salud las instituciones de salud y la sociedad no tomen conciencia de que el cuidador es parte esencial del cuidado, de seguir así, el cuidado no solo tendrá que brindarse al adulto mayor, pues llegara el momento en que la sobrecarga de trabajo y el estrés al que se somete al cuidador repercutirá en su salud.

RECOMENDACIONES.

Se sugiere realizar estudios a cerca de la percepción de la calidad de vida del cuidador que brinda cuidado al adulto mayor, ya que es un problema de salud y una realidad inminente que ha sido poco abordada.

Los estudios podrán ser de corte cuantitativo y cualitativo, ya que no se conocen datos estadísticos precisos de cuantas son las mujeres que son cuidadoras en México, y como perciben su calidad de vida desde su perspectiva personal

El conocer lo subjetivo del individuo enriquecerá la valoración de Enfermería, por lo cual podrá ampliar y mejorar cada una de sus intervenciones para un verdadero cuidado holístico enfocado al cuidador del adulto mayor dependiente.

La situación demográfica que México enfrentara en 20 años agravara la situación y el reto al que se enfrentara el sistema de salud y los profesionales del mismo, por eso es parte esencial del cuidado de enfermería en la comunidad prestar atención básica al cuidador del adulto mayor, apoyarlo brindándole información y capacitándolo para afrontar el proceso de enfermedad que adulto mayor vive.

Se sugiere que las instituciones de salud busquen espacios para fomentar la atención dirigida hacia el cuidador en donde no solo se brinde capacitación o apoyo sino que se valore a la persona en forma holística ayudándole a canalizar las emociones que enfrenta ante la situación

El licenciado en enfermería y obstetricia debe estar sensibilizado y capacitado para enfrentar y abordar los problemas de salud a nivel comunitario, por ello es importante que futuras generaciones no pierdan la esencia ni el interés de la labor comunitaria, ya que es en el primer nivel en donde se debe trabajar mas para dar evidencia de problemas de salud que a veces la sociedad desconoce.

Se propone que la ENEO sea pionera, en ser una red de apoyo que brinde información y capacitación a los cuidadores, para enfrentar la situación integral que viven, también se propone que realicen seminarios para capacitar a los alumnos y estos puedan abordar de manera correcta los problemas de salud que enfrenten los cuidadores de los adultos mayores y les brinden un cuidado integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Arismendi- Zarza Dolores Ma. (2007).La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona.*Revista de enfermería universitaria* 4(2): 34 - 38

Barrera Ortiz, Lucy, y otros (2006).La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest. Educ. Enferm* 24(1): 36 - 46

Benjumea – de la Cuesta Carmen. (2008).Aliviar el peso del cuidador familiar. *Revista Index Enfermería*. 17(4): 261 - 265.

Boff Leonardo. (2002). *El cuidado esencial*. Madrid.: Trotta.

Cardona A. y otros (2005).Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Publica*23(1):79 – 90.

CEPAL (2000). *Panorama social de América latina 1999 – 2000*.Consultado el 15 de noviembre de 2012, en: [http://www. Eclac. CI](http://www.Eclac.CI)

Chackiel, Juan (1999). *El envejecimiento de la población latinoamericana: Hacia una relación de dependencia favorable, en encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad*. Santiago de Chile: CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Consultado el 15 de noviembre de 2012, en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/1355/1/cepal-chackiel.pdf>

Colliere. F (1993). *Promover la vida*. España, McGraw Hill interamericana

Definición. De (2012).Consultado el día 20 de Julio de 2012: <http://definición.de/>.

Denis Daniel,(1980). *El cuerpo enseñado*, Barcelona. Paidós.

Descriptores de ciencias de la salud (2012). Consultado el día 12 de octubre del 2012 en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.

Diccionario de la real academia española. (2012). Consultado el día 12 de octubre del 2012 en: <http://www.rae.es/rae.html>.

Dueñas, Eliana. Y otros (2006). Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Revista Colombia medica*.37 (1): 31 -38

Egea – Torres Pilar y otros (2008). Programas, intervenciones y redes de apoyo a los cuidadores informales en salud. *Revista Nursing*. 26(6): 56 – 60

Erickson R. (1998). Descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar, (comp, Sen M, Nussbaum M. La calidad de vida). México. DF, fondo de cultura económica. P. 101 -120

Espin Andrade, Ana Margarita. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista cubana de salud publica*.34 (3): 2 -13

Espinosa O. (1999). Apuntes sobre calidad de vida, desarrollo sostenible y sociedad de consumo: una mirada desde América Latina *Revista contribuciones*. 63(3):119 -148.

Flick, Uwe (2007). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata; Coruna: Fundación PaideiaGaliza

García Rodríguez, Rosalía., Lazcano Botello, Guillermo (2007). *Practica de la geriatría*. México, DF. : McGraw Hill

- Giorguli Saucedo, Silvia E. (2004) Development as freedom: Amartya Sen [reseña]. *Revista Perfiles latinoamericanos* (24): 239 -241
- Gómez – Vela M, Sabeh E. (2004). Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Consultado el 15 de noviembre en:
<http://www3.usal.es/inicio/investigacion/invensinicio/calidad.htm>.
- Gonzales – Covadonga Ana y otros (2009). Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de personas dependientes de dos zonas rurales de León. *Revista enfermería clínica*. 19(5): 43 - 46
- Hernández – Aguilar Rosa Ma. (2009). Caracterización del binomio adulto mayor- familiar de convivencia. *Revista de Enfermería Universitaria* 6(6): 14 – 19
- Herrera Rivas, Cruz. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista de enfermería universitaria* 8(1): 49 - 53
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2012). *Estadísticas a propósito de la situación demográfica en México* (Consultado el día 28 de Mayo de 2012, en:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estad%C3%ADsticas/2012/madre12.asp?s=inegi&c=2835&ep=91>)
- Lugones M. (2000). Calidad de vida: historia y futuro de un concepto problema. *Bioética y calidad de vida*. Bogotá. El bosque. P. 153 -161
- Maffesoli Michel (1993). *El conocimiento ordinario: Compendio de sociología*. México, DF. : Fondo de Cultura Económica.

- Maffesoli Michel (2007). *Posmodernidad*: México, Cholula Puebla: Universidad de las Américas Puebla.
- Marques, Sueli., Partezani, Rosali (2002). La familia al cuidado del anciano. *Revista Rol enfermería*. 25(7 - 8): 22 - 30.
- Martínez Luengo, Elena, y otros. (2010). Factores del cuidador familiar. *Revista Index Enfermería* 19(1): 14 - 18.
- Nussbaum, C Martha. Amartya Sen. (1996). *La calidad de vida*. México, DF.: Fondo de Cultura Económica.
- Ocampo Mauricio, José. Y otros (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Revista Colombia medica*. 38(1): 40 -46
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Programa envejecimiento y ciclo vital: un marco político. *Revista española de geriatría y gerontología*. 37 (2): 74 -105
- Pérez - Landeros, Elena Ma y otros. (2006). Cansancio del cuidador del paciente en el hogar. *Revista desarrollo científico enfermero*. (14(8): 308–311).
- Robles Silva, Leticia. (2001) El fenómeno de los cuidadores: un efecto invisible en el envejecimiento. *Revista de estudios demográficos y urbanos* 16(3): 35 -42
- Rodríguez – Escuredo, Bibiana. (2006). El sistema formal de cuidados. *Revista Rol enfermería*. 29(10): 33 - 38.
- Ruedas S. (2001) Habilidad y calidad de vida. Consultado el 18 de septiembre en: [http:// hábitat. A q. upm. Es//cs/pe2/a 005. Html](http://hábitat.Aq.upm.Es/cs/pe2/a005.html).

Sosa – Yam Vicente A. y otros. (2009). Calidad de vida: aspectos conceptuales para su medición. *Revista desarrollo científico enfermero*.17(4): 177 - 181

Tedesco Carlos Joao.(1999). *Paradigmas do cotidiano*. Santa cruz do sol.: ENUNISC

The Free Dictionary (2012). Consultado el día 22 de Julio de 2012, en: <http://www.thefreedictionary.com/>

Torres, Aida Irma. Y otros (2006) Cuidar a un enfermo ¿pesa? *Revista de divulgación tecnológica de la universidad Veracruzana* 19(2): 1 - 5

Wikipedia (2012). Consultado el día 20 de Julio de 2012, en: <http://es.wikipedia.org/>

Word Reference. Com (2012) .Consultado el día 20 de Julio de 2012, en: <http://www.wordreference.com/>



Apendice A

Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Licenciatura en Enfermería y Obstetricia
“Calidad de vida del cuidador del adulto mayor”

Edad

Escolaridad

Ocupación

Estado civil

Parentesco

Pregunta generadora de diálogo:

¿Descríbeme como es un día cotidiano al estar al cuidado de un adulto mayor y cual es tu percepción y los cambios que esto te ha generado?

ELABORÓ:

Pasante de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en Servicio Social

Guzmán Moreno Patricia.

Quintín Galicia Silvia



ELABORÓ:

Pasante de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en Servicio Social

Guzmán Moreno Patricia

Quintín Galicia Silvia



Apéndice B

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Tesis para obtener título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

CÉDULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: “Calidad de vida del cuidador del adulto mayor”

Código _____

Entiendo que se me realizará un cuestionario y una entrevista audio grabada, en mi casa o en una Institución de salud, en un horario que a mí me sea el más conveniente, estoy consciente que fui elegida para participar en esta investigación y que los resultados que se obtengan de la misma tendrán un beneficio social e institucional. También se me ha explicado que puedo negarme a responder alguna pregunta o a suspender la entrevista en el momento que yo quiera, si así lo deseo, por lo tanto *acepto la realización de la entrevista a profundidad y autorizo la grabación de la información* que proporcione sobre mi experiencia por haber presentado abandono durante el embarazo. Consciente de que dicho procedimiento no implica

ningún riesgo para mi persona y mi familia y que se me ha informado que los testimonios que exprese de mi experiencia en esta casa o institución de salud serán confidenciales y utilizados única y exclusivamente para fines de la investigación: **“calidad de vida del cuidador del adulto mayor : Un enfoque desde la enfermería comunitaria ”**, cuyos beneficios permitirán identificar otras dimensiones de mejora para brindar un cuidado más integral y humano a las cuidadores que brindan cuidado al adulto mayor.

Firma de aceptación de la entrevista_____

Fecha y Firma de quien realiza la entrevista_____



Apéndice C



**Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**

Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia

NOTA DE CAMPO

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR.

Nota: Realizar inmediatamente después de haber concluido la entrevista a profundidad, describiendo el entorno y las situaciones ó eventos relevantes que se hayan presentado durante la misma así como información complementaria a la audio grabación.

Nota de campo # _____

Participante # _____

Lugar _____

Fecha de la entrevista _____

Tiempo aproximado de la entrevista _____

ELABORÓ:

Pasante de Licenciado en Enfermería y Obstetricia en Servicio Social

Guzmán Moreno Patricia

Quintín Galicia Silvia