

Cuidar al cuidador es la clave *Taking care of the caregiver is the key*

Alejo, Betty Pastora ¹

¹ *PhD. en Educación, Máster en Tecnología y Diseño Educativo, Licenciada en Enfermería. Universidad Tecnológica Israel, <https://orcid.org/0000-0002-9837-3264> bettyalejo2012@gmail.com*

Resumen

Los adultos mayores en dependencia requieren cuidados especiales, siendo sus familiares los responsables de tal actividad. Ello ocasiona sobrecarga intensa en los cuidadores. Objetivo: Diagnosticar el nivel de sobrecarga intensa que presentan los cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia residenciados en la parroquia urbana Centro Histórico de Quito, con la intención de recomendar una guía para el autocuidado de los cuidadores. Metodología: La investigación es de carácter descriptiva-proyectiva, con un diseño de campo-transeccional donde se empleó la técnica de la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Uno para conocer aspectos socio-demográficos y otro para conocer la opinión de los encuestados en relación con su nivel de sobrecarga. Asimismo, se utilizó un baremo para una mejor comprensión del análisis de los datos. La población está conformada por los adultos mayores que asisten a la consulta en el hospital del Día Centro Quito. La muestra fue de 102 cuidadores. Resultados: Los resultados reflejan que los cuidadores están sometidos a una sobrecarga intensa por la labor de cuidar a su familiar, lo cual pudiera afectar también su salud física y mental. Conclusiones: El cuidador requiere de una educación sobre cuidado-autocuidado, y de la autorregulación emocional en la dedicación del cuidado.

Palabras clave: Adultos mayores, dependencia, cuidador, sobrecarga.

Abstract

Dependent older adults require special care, and their relatives are responsible for such activities. This causes an intense burden on caregivers. Objective: To diagnose the level of extreme overload presented by caregivers of older adults in a situation of dependency residing in the urban county History Center from Quito, to recommend a guide for caregivers' self-care. Methodology: The research is descriptive-projective, with a field-transactional design. The survey technique and two questionnaires were used as instruments—one to know socio-demographic aspects and another to see the respondents' opinions about their overload level. Likewise, a scale was used to understand the data analysis better. The population is made up of older adults who attend the consultation at the Hospital del Día Centro Quito. The sample was 102 caregivers. Results: The results show that caregivers are subjected to an intense overload due to the work of caring for their family members, which could also affect their physical and mental health. Conclusions: the caregiver requires education on care-self-care and emotional self-regulation in the dedication of care.

Keywords: Older adults, dependency, caregiver, overload.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), el envejecimiento supone una serie de daños vinculados a las moléculas y células, los cuales se van acumulando a través del tiempo y reduciendo progresivamente la capacidad inmunitaria o reservas fisiológicas, dando paso a variadas enfermedades que deterioran la salud. Por consiguiente, esos cambios en la salud no se dan por igual en todos los individuos, más bien tienden a estar vinculados con el tipo de vida que ha tenido la persona, su genética y las transiciones vitales tales como la jubilación, carencia de afectos, depresión, sensibilidad, fallecimiento de la pareja o de familiares, entre otros.

Cabe resaltar, que la OMS (Op. Cit.) señala que en la actualidad las personas poseen una esperanza de vida superior a los sesenta años, ya que en todos los países se está dando un aumento progresivo en la cantidad y en términos relativos de personas mayores. Complementariamente, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2019), en el informe Perspectivas de la población mundial, explica que:

Para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Aunado a que una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. (p.1)

Esta información da a comprender que los países, en conjunción de esfuerzos con los organismos internacionales, en sentido general, han hecho y seguirán haciendo esfuerzos para dotar a la población mayor de una mejor calidad de vida a través de cuatro factores fundamentales: cambiar la forma de pensar, sentir y actuar respecto a la edad, fomentar las capacidades de las personas mayores, prestar servicios de atención adecuados a las personas mayores y dotar de asistencia a largo plazo a aquellas personas que lo requieran.

No obstante, lo anteriormente señalado permite inferir que el envejecimiento es algo irreversible, y supone, como lo indica Alonso et al. (2007), dos tipos de instancias. La primera es el envejecimiento primario que es producto de los cambios o transformaciones que se ocasionan por causas naturales atribuidas al paso del tiempo, y que, de no manifestarse otros fenómenos que afecten esa evolución natural, puede dar lugar a una vejez saludable. En segundo lugar, está el envejecimiento secundario que, además de enfrentar esa transición temporal (envejecimiento primario), se ve resentido o acelerado producto de la aparición de otros agentes como son las enfermedades.

En cualquier caso, pero con mucho más énfasis en el relacionado con el secundario, se genera una disminución esencial de las defensas físicas o reservas energéticas de los adultos mayores, dando lugar a una situación de fragilidad en sus organismos y a la necesidad de ser sujetos condicionados a cuidados especiales, configurándose así un cuadro de dependencia. Es decir, aquella situación en la cual los adultos mayores no pueden valerse por sí mismos en el ejercicio de sus actividades del día a día y, por tanto, dependen de los cuidados que le dispensen otras personas, generalmente sus familiares. La dependencia está en una relación directa con la pérdida de autonomía que puede ser individual, parcial o totalmente.

En consecuencia, de acuerdo con Fortes (2020), la dependencia no solamente afecta a los adultos mayores, puesto que es una condición que nace con la propia vida y se convierte en una situación de riesgo en el proceso evolutivo vital de la persona, que puede

presentarse motivada por cualquier enfermedad o accidente. Esta aclaración es pertinente para no caer en el error de considerarla exclusivamente de los adultos mayores.

Por otra parte, Delgado (2018) refiere que, en los adultos mayores existen dos tipos de dependencia la física y la psíquica. La física guarda relación con la incapacidad, parcial o total de los movimientos y del esfuerzo físico. La psíquica, está referida a la pérdida parcial o total de la autonomía mental, es decir, la lucidez en cuanto a lo que sucede y a la memoria a corto plazo.

Con relación a los niveles de dependencia, la misma autora refiere que, desde el punto de vista físico existen tres: leve, grave y severa. La leve se expresa cuando la persona adulta requiere alguna ayuda para realizar determinadas actividades, como por ejemplo pararse de la silla, subir las escaleras, entre otras; la grave está vinculada a una ayuda mucho más frecuente y acentuada a los fines de la realización de actividades cotidianas como pueden ser ir al baño, atender llamadas telefónicas, subir escaleras, vestirse o desvestirse; en cambio, la severa está relacionada a un cuidado permanente a los efectos de hacer valer a la persona en todas sus actividades diarias, como por ejemplo comer, vestirse, asearse, entre otros requerimientos (Delgado, 2018).

Por otro lado, la dependencia psíquica tiene tres niveles: la leve cuando se manifiestan lagunas mentales; la grave con manifestaciones de demencia más frecuentes, como la reducción en el lenguaje, el adulto apenas balbucea, presentación de desorientación, confusión, depresión, alegría inusitada y agresividad, características estas que pueden generarse y así mismo desaparecer. Por último, la severa cuando ocurre la pérdida de la autonomía psíquica, solo expresa escasos momentos de lucidez, desorientación total y no hay comunicación coherente (Delgado, 2018).

En el contexto ecuatoriano, Forttes (Op. Cit.) afirma que: "la expectativa de vida al nacer ha aumentado en un 63, 4% desde el año 2020, donde las personas pueden vivir hasta los 83 años o más" (p.9). Esto pudiera generar un aumento significativo de adultos mayores que requieren cuidados al ver prolongada su existencia. En efecto, el indicador de dependencia de cuidados para adultos mayores de Ecuador, como lo señala Aranco et al. (2018), era de 2,5 para el 2015, ratio que aumentará para el 2050 hasta 7, 2.

Asimismo, se tiene, de acuerdo al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES 2018), que el mayor volumen de adultos mayores está concentrado en las provincias de Guayas y Pichincha con 289.866 y 230.522, respectivamente, lo que representa en términos relativos un 6, 8 % y un 7, 4 % de las poblaciones totales de esas provincias. Se resalta que, en el Ecuador, la población de adultos mayores no hace uso de los servicios para la residencia hacia el cuidado del adulto mayor que brinda el Estado a este tipo de población (p.16).

Al respecto, Salazar et al. (2019), sostienen que el cuidar a personas mayores, y más cuando no tienen autonomía de movimiento, requiere por parte del cuidador una atención esmerada y muy sacrificada puesto que la misma genera estrés, sobrecarga, alteraciones emocionales y desequilibrio en su vida personal y con el resto de los miembros de la familia.

Asimismo, la Universidad San Francisco de Quito (2022), muestra que el proceso de cuidar a un adulto mayor generalmente se prolonga en el tiempo, lo que pudiera dar lugar a una situación de dependencia entre el cuidador y la persona adulta mayor. Tal situación pudiera impactar en la salud del cuidador generando en él estrés, aislamiento social e incluso sentimientos de culpa. A esto se une el hecho de que no cuente con una información acerca de cómo cuidar a los adultos mayores con grado de dependencia.

En este sentido, García (2021), explica que, es importante que el cuidador disponga de un tiempo suficiente para desconectarse de la situación que involucra cuidar un adulto

mayor en pro de su salud mental, para disfrutar de sí mismo y amistades y al mismo tiempo salir, divertirse. Para ello, es importante pedir colaboración a otros miembros de la familia de forma tal que no se recargue de tantas responsabilidades. Por ello, las personas cuidadoras que se entregan a su rol de manera intensa, según Martínez (2020), desarrollan un sentimiento de culpa, se olvidan de disfrutar su tiempo libre, de tener vida propia.

Por otra parte, Colino (2019) indica que, es muy posible que se den conflictos entre los miembros del grupo familiar debido a que regularmente recae en una persona la responsabilidad para cuidar al adulto mayor, lo cual genera distanciamientos familiares.

Entonces, el cuidador progresivamente pierde oportunidades de ejercer algún oficio o de realizarse como persona.

Todas estas consideraciones que se han venido señalando constituyen las bases teóricas que sustentaron esta investigación, con la finalidad de diagnosticar la situación de sobrecarga que presentan los cuidadores de los adultos mayores, en condición de dependencia, en la parroquia Centro Histórico de Quito.

Metodología

El diseño es no experimental-transeccional, la técnica de investigación utilizada fue la encuesta, y como instrumento de recolección de datos se aplicó el cuestionario. En ese sentido, y de acuerdo a Breinbauer et al. (2009), se utilizó el test de Zarit abreviado para cuidados paliativos, con la intención de determinar la sobrecarga del cuidador a partir del desempeño de su rol. Este test cuenta con 100% de sensibilidad, 90,5% de especificidad, 95,5% de valor predictivo positivo y 100% de valor predictivo negativo frente al diagnóstico de sobrecarga intensa, convirtiéndose en una excelente herramienta de pesquisa.

Las opciones de respuesta siguen la escala Likert: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca; las mismas presentan una valoración que va desde 5 hasta 1, en orden descendente. De igual forma, se elaboró un baremo cuya utilidad radica en establecer rangos entre las medidas de: sin sobrecarga y sobrecarga intensa. Tal y como se muestra en la tabla 1.

Adicionalmente, se aplicó un cuestionario para conocer algunas variables: sociodemográficas como, por ejemplo: sexo, edad, estado civil, número de hijos, situación laboral, número de horas dedicadas al cuidado y parentesco con el adulto mayor. Estos aspectos complementan el diagnóstico realizado.

Tabla 1.

Baremo

Atributos	Rango
Sin sobrecarga	>0=1 hasta <0 = a 3
Sobrecarga intensa	>de 3 hasta <0 = a 5

Fuente: Elaboración propia (2022).

Por otro lado, la población está constituida por los cuidadores de adultos mayores con dependencia entre grave y severa, residentes de la parroquia urbana Centro Histórico de Quito, específicamente los que tienen consulta médica en el Hospital del Día Central Quito. Para ello, se tomó una muestra de 120 cuidadores a quienes se les aplicó una encuesta online. Los resultados fueron analizados mediante la estadística descriptiva,

específicamente en los valores absolutos y la frecuencia relativa para conocer la proporcionalidad de las respuestas seleccionadas.

Resultados y Discusión

Respecto al análisis socio-demográfico de los cuidadores (ver tabla 2), la mayoría de estos pertenecen al género femenino en un 83%, mientras que 17%, al masculino. En cuanto a las edades en las mujeres están en un rango que va desde los 33 a los 63 años. Este dato, es importante porque hay cuidadores que su rango de edad se aproxima justamente a la del adulto mayor. Condición que pudiera afectar al cuidador por medio del cansancio, fatiga, alteración en su estado emocional, lo cual va a repercutir más rápidamente en su estado de salud, si se compara con una persona cuidadora de menor edad.

Tabla 2.

Encuesta sociodemográfica de los cuidadores

Variables	Valor absoluto	Valor Porcentual
Sexo	Mujeres 83	83,33
	Varones 17	16,67
Edad	Femenino 33 - 63	83
	Masculino 42- 56	17
Estado Civil:		
Casado	72	70,60
Soltero	15	14,30
Concubinato	6	5,90
Divorciado	9	9,20
Número de hijos	100	2,90 en promedio
Situación Laboral:		
Desempleado	86	84,30
Trabajo en casa	16	15,70
Parentesco	Esposa (o) o pareja:	48,03
	Hija:	51,97
Horas de cuidado	20- 24 horas	100

Fuente: Elaboración propia (2022).

En cuanto al estado civil, el 76,50 %, de los cuidadores señalaron estar casados o viviendo en situación de concubinato, mientras que el 15, 5 %, se encuentran solteros y el 9,20 %, están divorciados. Esta situación indica que se pudieran presentar mayores dificultades para atender el cuidado del adulto mayor, pues una gran mayoría tienen sus propias responsabilidades.

En efecto, el número de hijos promedio alcanza a 2,90%, lo que permite considerar que existen, como ya se dijo, otras obligaciones inherentes a su hogar, incluyendo el esposo o la esposa. Estas indicaciones se corresponden con lo expresado por Family

Caregiver Alliance, citada por Forttes (Op. Cit.) cuando señalan que “más del 75% de los adultos mayores que reciben cuidados de larga duración en casa lo reciben por parte de un familiar o amigo sin pago de remuneración, principalmente esposas o hijas adultas” (p. 43).

Otro aspecto a considerar de importancia, es que el 84,30 % está desempleado, lo cual pudiera deberse precisamente a la pérdida de oportunidades por estar en la noble misión de cuidar a su familiar. Asimismo, el 48,03% son esposas o esposos en menor grado del adulto mayor, por lo que se advierte, como ya se indicó, que son personas de por sí cansadas producto de su edad. El otro 51,97% son hijas o hijos (en su mayoría hijas) que tienen otras obligaciones que atender/o han perdido oportunidades de empleo. El problema se agiganta o agrava cuando las horas dedicadas al cuidado de su familiar se sitúan en un rango de 20 a 24 horas, lo que puede ocasionar deterioro en la salud física y emocional de la persona que asume el rol como cuidador.

Ahora bien, en relación a las respuestas emitidas por los cuidadores, como se puede observar en la tabla 3, sobre el tiempo que le dedica al cuidado de su familiar, las respuestas se pronunciaron en torno a la opción siempre en un 80,40 %, señalando que no tienen tiempo para sí mismo. Esto significa que, el cuidador adolece de falta de tiempo, que no le permiten tomar un descanso, dedicar un poco de tiempo a cuestiones de índole personal, que pudiera repercutir en el deterioro de la salud, tanto física como mental del cuidador. Este indicador de respuesta se relaciona con el baremo que asume un valor de 4,73 distintivo de un rango que se caracteriza por una sobrecarga intensa.

Tabla 3.
Tiempo para sí mismo

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	82	80,40	
Casi siempre	17	16,70	
Algunas veces	3	2,90	
Casi Nunca			
Nunca			
Total	102	100	4,73

Fuente: Elaboración propia (2022).

En tal sentido, García (2021) resalta que el cuidador necesita disponer de un tiempo suficiente para desconectarse de los cuidados del adulto mayor. Al mismo tiempo, que le permita tener higiene mental y actividades recreativas para recrearse. Se recomienda solicitar la colaboración de otros miembros del núcleo familiar en aras de no recargarse de trabajo, resaltando que es una obligación moral de todos los integrantes de esa familia.

Igualmente, cuando se le preguntó al grupo de encuestados sobre si se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades de trabajo y familia, las respuestas se adhirieron a las opciones siempre y casi siempre con un 89, 22%, como se puede observar en la tabla 3, siendo la moda la opción siempre, mientras que, el baremo se ubica en 4,55 representativo de una sobrecarga intensa. Este entorno crea en el cuidador una alteración emocional que va afectando su salud emocional, puesto que no logra conciliar ambos aspectos. A lo anterior se une que una gran mayoría son mujeres que tienen otras obligaciones en el hogar y consigo mismas.

De la misma manera, al preguntarles a los cuidadores sobre si el cuidar a su familiar afecta negativamente la relación con otros miembros de la familia, las respuestas señalaron la opción casi siempre y algunas veces en un 69,60 %. La moda es la opción algunas veces, aunque hay que resaltar que las tres opciones sacaron una calificación muy parecida, como se observa en la tabla 4. El baremo adopta una puntuación de 3,96, propia de una sobrecarga intensa.

Ciertamente, el hecho de dedicarle tiempo a cuidar a su familiar incide en la relación con los otros miembros de la familia, bien porque no les dedican tiempo a ellos o porque el estado emocional es tan vulnerable que se crean conflictos que no permiten el diálogo entre estos.

Los resultados concuerdan con las ideas de Colino (2019), quien advierte que es muy posible que se den conflictos familiares, generalmente entre hermanos en función de la preocupación que expresen los mismos por el cuidado del adulto mayor, ya que por lo general es una persona en la que recae la responsabilidad de atención al adulto mayor, que supone una sobrecarga diaria de actividades.

Tabla 4.
Relación con otros miembros de la familia

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	31		
Casi siempre	33		
Algunas veces	36		
Casi Nunca			
Nunca			
Total	102	100	3,96

Fuente: Elaboración propia (2022).

Respecto a la pregunta relacionada con si piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar, las respuestas giraron en torno a la opción siempre con un 59,80 %, siendo también la moda como se puede observar en la ver tabla 5. El baremo se ubica en 4,44, lo que significa una sobrecarga intensa.

Tabla 5.
Salud del cuidador

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	61	59,80	
Casi siempre	25	24,51	
Algunas veces	16	15,69	
Casi Nunca			
Nunca			
Total	102	100	4,44

Fuente: Elaboración propia (2022).

Esas actividades que muchas veces van de 20 a 24 horas inciden negativamente en la salud del cuidador por el esfuerzo físico en la movilización del adulto, la tensión

muscular, el estrés y la depresión. Lo anterior, entre otros aspectos, pudieran incrementar la morbilidad en el cuidador.

Concerniente a la pregunta sobre si siente tensión al estar cerca de su familiar, las respuestas se agruparon alrededor de las alternativas casi siempre y algunas veces con un 61,77 %, siendo la moda la opción casi siempre, como se observa en la tabla 6. El baremo asume un valor de 3,67 propio de una sobrecarga intensa. Obviamente, el estar en contacto con su familiar, observando cómo cada día se complican las condiciones físicas y mentales del adulto mayor pudiera producir estrés, impotencia, depresión que se expone todos los días a una rutina desesperanzadora.

Estos resultados concuerdan con lo referido por la Universidad San Francisco de Quito (2022), donde se advierte que el proceso de cuidar a un adulto mayor, generalmente, se prolonga en el tiempo, lo cual da lugar a una situación de dependencia entre el cuidador y la persona adulta mayor, además de sentimientos de culpa al pensar que sus cuidados no sean los más adecuados.

Tabla 6.
Tensión al estar cerca de su adulto mayor

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	24	23,53	
Casi siempre	36	35,30	
Algunas veces	27	26,47	
Casi Nunca	15	14,70	
Nunca	
Total	102	100	3,67

Fuente: Elaboración propia (2022).

En relación con la pregunta sobre si siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar, las respuestas giraron en torno a la opción casi siempre. La moda se ubica en la opción casi siempre, como se puede observar en la tabla 8. El baremo asume un valor de 3,37 distintivo de una sobrecarga intensa que aunado a la relación de dependencia pudiera alterar todos los planos personales del cuidador.

Tabla 7.
El cuidador y el control de su vida

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	18	17,64	
Casi siempre	31	30,40	
Algunas veces	24	23,53	
Casi Nunca	29	28,43	
Nunca			
Total	102	100	3,37

Fuente: Elaboración propia (2022).

Por último, cuando se le preguntó al grupo de encuestados si se perciben sobrecargados en sus obligaciones relacionadas con su familiar, las respuestas indicaron las opciones siempre y casi siempre en un 100 %, como se observa en la tabla 8. La moda corresponde a la opción siempre. En consecuencia, el baremo asume una valoración de 4,77 representativo de una sobrecarga intensa. El no tener tiempo disponible para sí mismo, el no poder conciliar la atención que presta a su familiar con sus otras obligaciones y los conflictos familiares que se van generando impactan negativamente en el cuidador.

Tabla 8.

Sobrecarga en las obligaciones del cuidador

Opciones	Número cuidadores encuestados	Valor%	Baremo
Siempre	79	77,45	
Casi siempre	23	22,55	
Algunas veces			
Casi Nunca			
Nunca			
Total	102	100	4,77

Fuente: Elaboración propia (2022).

Conviene puntualizar, que la Fundación Pasqual Maragall (2021) señala que el síndrome del cuidador ocurre en un 90%, y se manifiesta a través de la impotencia y la rabia por no contar con la colaboración de otros miembros de la familia para la atención del adulto mayor, además de que se sienten sobrecargados. Esas emociones suelen convertirse en problemas de salud de tipo psicológico y físico.

De este modo, la sobrecarga está directamente relacionada con el nivel de dependencia que presenta el adulto mayor y de acuerdo a las variables que maneja el test de Zarit abreviado, como lo indica Breinbauer et al. (2009). Se relaciona, además, con insuficiente tiempo para sí mismo, agobio al no poder conciliar el cuidado de su familiar con sus otras obligaciones, conflictos familiares, salud, tensión emocional y control de su propia existencia. Una mayor sobrecarga es causante de morbilidad e incluso de mortalidad cuando se le compara con cuidadores sin sobrecarga.

Por tanto, el cuidar a personas mayores, y más cuando no tienen autonomía de movimiento, requiere por parte del cuidador una atención esmerada y muy sacrificada puesto que la misma genera estrés, sobrecarga, alteraciones emocionales y desequilibrio en su vida personal y con el resto de los miembros de la familia (Salazar et al., 2019). Igualmente, debe tener conocimientos previos para la atención del adulto mayor con grados de dependencia.

Conclusiones

A modo de síntesis, es de interés destacar que la mayoría de los cuidadores que participaron en la investigación pertenecen al género femenino, en edades que oscilan entre 33 a 63 años. Adicionalmente, estos cuidadores están emparentados mediante el vínculo de cónyuges y con un promedio de 2,9 hijos. Concomitantemente, la dedicación al cuidado del adulto mayor dependiente de estos cuidadores, tiene un lapso de tiempo que va desde las 20 a las 24 horas diarias, en concordancia con la sobrecarga detectada con el test de Zarit.

Esta realidad está asociada a diversos factores que pueden ser modificados por el cuidador, pues es este rol quien determina la práctica de cuidado, niveles de asistencia, esfuerzo, uso de dispositivos de ayuda y dedicación. La toma de decisiones del cuidador debe contar con conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y los métodos de ayuda.

En consecuencia, es importante resaltar que el cuidador requiere de una formación para brindar los cuidados al adulto mayor, así como aprender a autorregular las emociones, las cuales son medidas preventivas para proteger su salud. En ese sentido, se promueve la importancia de crear programas educativos que permitan socializar cada experiencia vivenciada por el cuidador, además de escenarios que favorezcan la higiene mental y la recreación. Es conveniente el desarrollo de estrategias, tales como la promoción de espacios inter y multi generacionales, el fomento de una cultura de participación y redes de apoyo para el asesoramiento de los cuidadores (Instituto Nacional de Personas Adultas de México, 2017).

Referencias

- Alonso, P., Sansó, F., Díaz, A., Carrasco, M y Oliva, T. (2007). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. Revista Cubana de Salud Pública. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
- Aranco, N., Stampini, M., Abarrarán, P., Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe* (Resumen de Políticas n° IDB-PB-273). Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0000984>
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., Millán, T. (2009). *Validación en Chile de la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada*. Revista médica de Chile. Vol. 137, N° 5 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
- Colino, S. (28 de octubre 2019). *El cuidador primario suele terminar enfrentado con sus familiares*. <https://www.google.com/search?q=Conflictos+familiares%3A+el+cuidador+primario+suele+terminar+enfrentado+con+sus+hermanos+Las+rivalidades+latentes+pueden+reavivar+prob>
- Delgado, A. (2018). *La dependencia en la vejez. Definición, características e importancia en el cuidado*. Revista Ocronos. <https://revistamedica.com/dependencia-vejez-definicion-caracteristicasimportancia-cuidado/>
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Co-publicación BID- EUROSOCIAL <http://www.iadb.org>
- Fundación Pasqual Maragall. (22 de julio de 2021). *El síndrome del cuidador, qué es y cómo prevenirlo*. <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>
- García, M. (22 de julio 2022). *Cómo cuidar a un familiar con demencia* Web consultas. <https://www.webconsultas.com/tercera-edad/dependencia/efectos-que-sufre-el-cuidador-de-una-persona-con-demencia>
- Machado, J. (21 de diciembre de 2021). *Los adultos mayores en Ecuador recibirán pensiones alimenticias*. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/adultos-mayores-pensiones-alimenticias-mies/>

- Martínez, S. (2020). *Síndrome del cuidador quemado*. *Clínica Médica Familiar*.
Vol. 13. N° 13
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador. (2018). *Caracterización de la población adulta mayor usuarios y unidades de atención de los servicios que presta el MIES*.
[file:///C:/Users/MEGAPC/Downloads/2018%20INFORME%20PAM%20ENERO%20\(3\)](file:///C:/Users/MEGAPC/Downloads/2018%20INFORME%20PAM%20ENERO%20(3).).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre envejecimiento y la salud*. Ediciones de la OMS
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Organización de la Naciones Unidas. (2019). *Envejecimiento. Informe sobre perspectivas de la población Mundial 2019*. <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Presidencia de la República del Ecuador. (2018). *Es un deber moral cuidar a las personas adultas mayores del país*. <https://www.presidencia.gob.ec/es-un-deber-moral-cuidar-a-las-personas-adultas-mayores-del-pais-presidente-moreno/%20Berenice%20cordero>
- Salazar, M., Garza, E., García S., Juárez, P., Herrera, J., Duran T. (2019). *Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional*. *Enferm Univ*. 16(4): 362-373.
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1665->
- Universidad San Francisco de Quito. (20 de julio de 2022). *¿Qué ocurre cuando dejamos de cuidar? La realidad de los posts cuidadores familiares*. *Noticias USFQ*.
<https://noticias.usfq.edu.ec/2022/07/que-ocurre-cuando-dejamos-de-cuidar-la.html>